



HAL
open science

Les sages-femmes et l'avortement entre 1920 et 1975

Estelle Wolozyn

► **To cite this version:**

Estelle Wolozyn. Les sages-femmes et l'avortement entre 1920 et 1975. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01394102

HAL Id: dumas-01394102

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01394102v1>

Submitted on 8 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Académie de Paris
Ecole de Sages-Femmes Saint-Antoine
Université Pierre et Marie Curie - Faculté de Médecine
Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme

**Les sages-femmes et l'avortement
entre 1920 et 1975**

WOLOZYN Estelle
Née le 31 août 1993 à Longjumeau
Nationalité française

Mémoire dirigé par Fabrice CAHEN
Chercheur à l'Institut National d'Etudes Démographiques
Année universitaire 2015-2016

Académie de Paris
Ecole de Sages-Femmes Saint-Antoine
Université Pierre et Marie Curie - Faculté de Médecine
Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme

**Les sages-femmes et l'avortement
entre 1920 et 1975**

WOLOZYN Estelle
Née le 31 août 1993 à Longjumeau
Nationalité française

Mémoire dirigé par Fabrice CAHEN
Chercheur à l'Institut National d'Etudes Démographiques
Année universitaire 2015-2016

« Nous voulons dire que la natalité de France et de Belgique, si lamentablement inférieure grâce à l'ignorance des principes et sanctions qui la régissent, doit pouvoir compter, pour remonter à un niveau normal, sur la collaboration de la méritante corporation des accoucheuses ».

Alfred Lemaire, *Le rôle social et familial de la sage-femme*, 1933.

« Inutile de dire que la corporation des sages-femmes doit continuer plus énergiquement que jamais la lutte qu'elle mène contre les individus de toutes catégories qui pratiquent des avortements ».

Paul Lefebvre-Dibon, Discours prononcé lors du 1^{er} congrès international des sages-femmes catholiques de Lille, 1934.

« La sage-femme est dans l'Histoire la figure la plus universellement connue de toutes les collectivités humaines, mais son rôle est le plus méconnu des sociétés modernes. Son rôle ne se limite pas à l'acte de l'accouchement. Il est celui de la Protection de la Mère et de l'enfant, à la fois humaine, médicale et sociale ».

Madeleine Coulon-Arpin, Le rôle historique de la sage-femme dans la protection de la mère et de l'enfant, 1953, *Bulletin d'information des sages-femmes*.

« Les sages-femmes qui savent recevoir les confidences les plus intimes, durant cette période solennelle qu'est la maternité, sont mieux placées que quiconque pour avoir une juste idée de ce que doit être la libéralisation de la femme, mais la vraie. En effet, l'image qu'elles se font de la condition féminine ou mieux de la mère de famille, n'a rien à voir avec tout ce qui se dit, s'écrit, se vend ».

Lucien Bouccara, L'intégration de la contraception dans la société actuelle : La place de la sage-femme, 1975, *Les dossiers de l'obstétrique*.

Remerciements

A mon directeur de mémoire, Monsieur Fabrice Cahen, pour avoir accepté de mettre ses connaissances et son savoir-faire d'historien au service d'un mémoire de sage-femme. Merci pour sa disponibilité et la pertinence de ses conseils, qui m'ont permis de mener à bien ce projet.

A mes parents et ma sœur, pour leur soutien au quotidien et leur travail de relecture.

A mes camarades de promotion, avec qui j'ai partagé ces quatre années d'études et plus particulièrement Sarah Arnaudin, Camille Audren et Harmony Sieurac.

A mes amies les plus chères, Leïla Seigneur, Camille Gaspard et Marion Lemonnier, pour leurs encouragements et leur réconfort lors des moments de doute.

Sommaire

INTRODUCTION	2
PARTIE 1 : L'AVORTEMENT ET LES SAGES-FEMMES : CONTEXTE HISTORIQUE	4
I) LES SAGES-FEMMES : HISTOIRE D'UNE PROFESSION	4
1) UN ROLE SOCIAL AUX ORIGINES DU METIER DE SAGE-FEMME	4
2) L'APPARITION DE SAGES-FEMMES FORMEES.....	5
3) LE BESOIN D'ENCADREMENT DU CORPS DE SAGES-FEMMES.....	6
4) UNE ACTIVITE BOULEVERSEE DURANT L'ENTRE-DEUX-GUERRES	7
5) DES SAGES-FEMMES TOUJOURS PLUS COMPETENTES	8
II) L'AVORTEMENT : DE LA CORRECTIONNALISATION A LA LEGALISATION.....	9
1) LA GENESE DE LA REPRESSION DE L'AVORTEMENT	9
2) LA SOUPLESSE DE LA PROHIBITION.....	10
3) L'AVORTEMENT COMME PLAIE SOCIALE.....	10
4) LE COMBAT CONTRE L'AVORTEMENT	11
5) PRATIQUES ET CONDITIONS D'AVORTEMENT AU DEBUT DU XX ^{EME} SIECLE	13
6) L'ECHEC DE LA REPRESSION	14
7) LA LUTTE POUR L'AVORTEMENT LIBRE ET GRATUIT	15
8) LA LEGALISATION DE L'AVORTEMENT.....	17
III) LA PROFESSION DE SAGE-FEMME FACE A L'AVORTEMENT CRIMINEL	20
1) HISTORIOGRAPHIE CONTEMPORAINE RELATIVE AUX SAGES-FEMMES ET A L'AVORTEMENT	20
2) LA SAGE-FEMME : FIGURE DE FAISEUSE D'ANGES	20
3) LA PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS LA LUTTE CONTRE L'AVORTEMENT	21
4) LES SAGES-FEMMES ET L'IVG	22
PARTIE 2 : ETUDE, METHODOLOGIE, RESULTATS ET ANALYSE.....	23
I) PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	23
II) MATERIEL ET METHODES.....	25
1) DECOUPAGE TEMPOREL	25
2) SELECTION DES TEXTES	26
3) METHODE D'ANALYSE DES DOCUMENTS	27

III) RESULTATS ET ANALYSE	28
1) COMMENT DETOURNER LES SAGES-FEMMES DES PRATIQUES ABORTIVES ?	28
a) <i>Mieux définir les compétences légales de la sage-femme</i>	29
b) <i>Instauration d'un contrôle des actes pratiqués par les sages-femmes</i>	34
c) <i>La volonté des sages-femmes de ne plus être assimilées aux avorteuses</i>	38
2) LES SAGES-FEMMES : ACTRICES DE LA LUTTE CONTRE L'AVORTEMENT AU QUOTIDIEN.....	42
a) <i>Rallier les sages-femmes aux côtés des combattants anti-avortement.....</i>	42
b) <i>Réformes législatives autour de la profession de sage-femme sous Vichy</i>	47
c) <i>La « persuasion douce » : une mission à confier aux sages-femmes.....</i>	49
3) DU COMBAT POUR LE CONTROLE DES NAISSANCES A LA LOI VEIL : OU SE SITUE LA SAGE-FEMME ?	54
a) <i>La sage-femme contre la diffusion des méthodes contraceptives</i>	55
b) <i>La sage-femme : profession au cœur de la régulation des naissances</i>	57
c) <i>Mutisme des sages-femmes face à la loi Veil</i>	59
PARTIE 3 : DISCUSSION ET PROPOSITIONS	63
I) DISCUSSION	63
II) PROPOSITIONS	65
ANNEXES.....	67
GLOSSAIRE	76
LEXIQUE.....	77
BIBLIOGRAPHIE	78
RESUME	85
ABSTRACT	86

Introduction

On trouve dans toutes les sociétés depuis l'Antiquité des traces de pratiques de limitation des naissances. Au fil des siècles, les couples qui souhaitent limiter leur descendance s'appuient sur de nombreuses méthodes anticonceptionnelles telles que l'abstinence, le coït interrompu, des recettes variées de spermicides ou de potions, plus tard, des méthodes barrières comme le préservatif puis des procédés plus modernes tels que la pilule contraceptive ou le dispositif intra-utérin. Certaines pratiques socio-culturelles apparaissent même dans le but de limiter les grossesses : les femmes qui nourrissent leur enfant au sein, voyant la réapparition de leur ovulation retardée, utilisent par exemple l'allaitement maternel comme procédé de régulation de la fécondité (1). Lorsque ces moyens contraceptifs sont un échec, la pratique de l'avortement devient pour les couples, une manière alternative de restreindre leur nombre d'enfants. Néanmoins, les dangers qui guettent la réalisation d'un avortement sont nombreux et ne laissent généralement pas les femmes indemnes (2). Pour mettre fin à leur grossesse dans les meilleures conditions possibles, les femmes cherchent donc du soutien auprès de différents acteurs. Parmi eux, les sages-femmes, indissociables de la maternité, tiennent une place de choix auprès des femmes. Depuis les matrones du Moyen-âge, elles bénéficient d'un rôle social conséquent, qui les amène couramment à porter assistance aux femmes, parfois au-delà de leur fonction officielle (3).

La répression de l'avortement existe pourtant depuis l'Antiquité. Historiquement, c'est à partir de 1810 que l'avortement est condamné avec l'article 317 du Code Pénal. Progressivement au cours des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles, le cadre répressif autour de l'avortement se rigidifie, jusqu'au vote de la loi du 31 juillet 1920, considérée comme particulièrement sévère. Dans une France affaiblie par la dénatalité et traumatisée par la guerre, cette loi réprime la provocation à l'avortement et interdit la propagande anticonceptionnelle, cherchant ainsi à affaiblir le mouvement néomalthusien, qui tente d'enseigner le contrôle des naissances à la population (4). La suite du XX^{ème} siècle voit se succéder de nouvelles mesures toujours plus répressives, mises en place par les combattants anti-avortement. Parallèlement, le développement de la contraception puis la naissance du Mouvement de libération des femmes (MLF), placent l'avortement au cœur d'un débat national. Il faut toutefois attendre 1975 et le vote de la loi Veil pour voir l'avortement légalisé en France, prenant alors le nom d'IVG (Interruption Volontaire de

Grossesse) (5). Dès lors, la prévention des grossesses non désirées devient un véritable enjeu de santé publique.

Actuellement, plus de 40 ans après la légalisation de l'avortement en France, accéder à l'IVG peut s'avérer être encore complexe pour certaines femmes. Le faible nombre d'établissements réalisant des IVG ainsi que le manque de personnel et de moyens sont à l'origine de délais d'attente conséquents. Le parcours de soins s'avère donc laborieux pour de nombreuses femmes, qui ne parviennent pas à trouver de solutions aux alentours de leur domicile dans les délais légaux (6)(7)(8). La fonction des sages-femmes leur accorde une place essentielle pour parvenir à améliorer l'accès et les conditions de réalisation des IVG en France. Elles ont un rôle non négligeable d'accompagnement des femmes en demande d'IVG, en assurant particulièrement les entretiens psychosociaux avant et après sa réalisation, proposés dans les centres de planification familiale, les centres de protection maternelle et infantile et les services d'orthogénie. Depuis peu, un nouvel horizon s'ouvre pour les sages-femmes dans la prise en charge des IVG et renforçant leur mission dans l'art d'aider les femmes. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé vient en effet modifier le Code de Santé publique et accorde le droit pour les sages-femmes de pratiquer les IVG dans les cas où elles sont réalisées par voie médicamenteuse (9).

Pour mettre fin à une grossesse imprévue, les femmes sont toujours allées en quête de personnes pouvant les aider et sur lesquelles s'appuyer. La question de la place de la sage-femme aux côtés des femmes souhaitant avorter se pose, ainsi que des possibles répercussions sur la profession. Cette interrogation sera étudiée par le biais de l'exploration d'un corpus judicieux de sources historiques. Afin d'évoquer la question de l'avortement et des sages-femmes au moyen de l'Histoire, il semble pertinent de rappeler tout d'abord le contexte historique existant autour de la période d'étude. Puis les interrogations soulevées nous mèneront à développer l'évolution de la place de la sage-femme entre 1920 et 1975, au décours des événements marquants du combat contre l'avortement.

Partie 1 : L'avortement et les sages-femmes : Contexte historique

I) Les sages-femmes : histoire d'une profession

L'évolution de la profession de sage-femme au fil des siècles est relativement bien connue grâce à différents ouvrages. Les accoucheuses des XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles ont été décrites par Jacques Gélis et Mireille Laget dans leurs travaux respectifs (10)(11). Pour le XIX^{ème} siècle, Scarlett Beauvalet-Boutouyrie dresse un portrait des sages-femmes parisiennes de la maternité de Port-Royal (12), Nathalie Sage-Pranchère se tourne vers les sages-femmes et accouchées en Corrèze (13), alors qu'Olivier Faure analyse les pratiques de la France profonde (14). Ces ouvrages insistent sur le rôle social des accoucheuses et l'ancienneté de l'intérêt des autorités locales pour leur formation. Quant au XX^{ème} siècle, il est possible de s'appuyer sur l'ouvrage de Françoise Thébaud, qui nous en apprend plus sur les naissances durant l'Entre-deux-guerres (15).

1) Un rôle social aux origines du métier de sage-femme

Préalablement à la création du métier de sage-femme en France, l'accompagnement des femmes enceintes ou accouchées et des nouveau-nés est avant tout une fonction sociale occupée par des femmes. Au début du Moyen-Âge, les accoucheuses n'ont aucune formation et leurs connaissances obstétricales sont minimales. Elles sont à l'époque appelées « matrones », « bonnes mères », ou « ventrières » et s'instruisent à la pratique des accouchements par l'observation et le suivi d'une consœur expérimentée.

Leur rôle ne se limite pas à la réalisation des accouchements mais s'étend à la délivrance de conseils sur la grossesse et l'allaitement, à la réalisation des premiers soins des nouveau-nés voire au suivi des maladies gynécologiques des femmes. Leur savoir repose également sur l'accomplissement du sacrement du baptême du fœtus ou du nouveau-né en cas de risque de décès (16)(17).

C'est le curé du village qui est chargé de choisir la sage-femme parmi les chrétiennes de la paroisse. L'absence d'hommes montre que la matrone met en œuvre un savoir « féminin » qui lui assure une position sociale privilégiée auprès des femmes et lui permet de bénéficier de la confiance de la communauté de femmes du village (18)(10). Les matrones sont identifiées comme des personnes ressources et jouissent d'un

authentique pouvoir auprès de la société civile féminine. En France, l'édit d'Henri II de 1556 leur reconnaît ainsi une mission d'intérêt public (19).

A fin du XVII^{ème} siècle, le gouvernement prend conscience que les sages-femmes ont entre leurs mains la responsabilité de deux vies, et qu'elles ont la possibilité de fournir aux femmes les moyens de diminuer leur fécondité ou de provoquer l'avortement. C'est pourquoi les institutions telles que l'Eglise, puis l'Etat, en se reposant sur les médecins, vont peu à peu encadrer et surveiller la profession (11).

2) L'apparition de sages-femmes formées

La France fut un des pays pionniers dans l'organisation de la profession de sage-femme. Il faut cependant attendre le XV^{ème} siècle pour retrouver les premiers écrits décrivant des sages-femmes instruites (19). Et c'est seulement en 1630 que la première véritable formation apparaît. Il s'agit d'un apprentissage de trois mois à l'Hôtel-Dieu de Paris, auprès d'une maîtresse sage-femme (12). Indépendamment de Paris, les connaissances des sages-femmes restent empiriques et la mortalité autour de la grossesse s'avère élevée (3).

Encouragée moralement et financièrement par Louis XV, alors soucieux des problèmes démographiques en France, Madame Le Boursier du Coudray, maîtresse sage-femme à Paris, entame en 1757 un périple dans la plupart des généralités de France, avec pour objectif l'instruction des sages-femmes dans les villages afin de diminuer les mortalités maternelle et infantile (11). Elle crée le premier modèle de bassin obstétrical et fait répéter à ses élèves des manœuvres sur un mannequin. Elle enseigne sa méthode simple et efficace à des démonstrateurs et des cours d'accouchement s'implantent partout en France (10). Cependant, le nombre de décès fœtaux, néonataux et maternels demeure conséquent au début du XIX^{ème} siècle (12).

La Révolution française marque un tournant dans la profession. Les corporations de métiers sont supprimées et la liberté professionnelle est déclarée. Dans le cadre d'une réforme des études médicales entreprise par Napoléon, la première école nationale de sages-femmes est créée à l'Hospice de la Maternité de Paris en 1802 et s'installera à Port-Royal en 1814 (19)(13). La durée des études, initialement fixée à six mois, s'accroît progressivement jusqu'à atteindre deux ans à la fin du siècle. L'accès à la formation devient sélectif et les futures sages-femmes sont tenues de savoir lire et écrire (12).

3) Le besoin d'encadrement du corps de sages-femmes

En 1803, la loi de l'an XI, réglementant l'exercice des professions médicales, fixe les modalités d'accès à la formation de sage-femme et son déroulement. Cette loi expose également les conditions d'exercice des sages-femmes, leur interdit l'utilisation des instruments et les oblige à demander l'aide un médecin ou d'un chirurgien devant une difficulté ou une pathologie. De plus, elle réglemente l'exercice illégal de la médecine et le respect du secret professionnel. Malgré la loi de l'an XI, les matrones poursuivent leur exercice dans les campagnes, loin de tout contrôle officiel, faute de sages-femmes pour prendre leur relais (14).

A cette époque, les accouchements sont majoritairement pratiqués à domicile, par les sages-femmes libérales et les matrones. Les hôpitaux sont davantage considérés comme des lieux d'assistance aux plus pauvres et l'accouchement à l'hôpital est associé à une grande précarité. De par les épidémies de fièvre puerpérale, les naissances y sont plus dangereuses qu'à domicile, les femmes étant exposées à un risque élevé de mortalité (12). L'Assistance publique de Paris crée alors un corps de sages-femmes agréées, chargées de porter assistance aux femmes à leur domicile et lutter ainsi contre la mortalité maternelle et infantile.

Les médecins, qui s'adonnent peu à la pratique des accouchements, ont peu de contrôle sur les accoucheuses. Pour s'assurer qu'elles n'adoptent pas de techniques détournées de leur utilisation première, le corps médical masculin intensifie son encadrement de la profession, aboutissant à la mise en place de la loi de 1892, qui réglemente l'exercice du métier de sage-femme (20). Cette loi cantonne les sages-femmes à la réalisation des accouchements normaux (10)(15).

A la fin du XIX^{ème} siècle, la maternité de Paris reste la formation d'excellence pour les sages-femmes et les évolutions se font plus lentes dans certaines provinces françaises (13). L'examen d'entrée devient plus complexe, le niveau s'améliore et l'enseignement obstétrical gagne en qualité (14)(13). Les compétences des sages-femmes augmentent : elles sont désormais autorisées à prescrire l'ergot de seigle, un puissant utéro-tonique, ainsi que le sublimé et le nitrate d'argent, deux antiseptiques (3). Les sages-femmes ne sont toujours pas autorisées à utiliser les instruments. Mais en pratique, il est admis qu'elles utilisent des ciseaux pour couper le cordon ombilical, des sondes vésicales, des canules d'injections vaginales et utérines, des aiguilles pour la périnéorrhaphie ou des tubes laryngés pour les réanimations (21). La sage-femme chef de la Maternité de Paris

ne dissimule pas le fait qu'elle emploie des forceps et enseigne même sa pose aux élèves (3).

4) Une activité bouleversée durant l'Entre-deux-guerres

Durant l'Entre-deux-guerres, le cadre démographique de la France et les avancées scientifiques vont progressivement bousculer le paysage médical qui entoure la maternité ainsi que les habitudes d'exercice des sages-femmes.

La montée de l'asepsie et de l'antisepsie permet la victoire sur la fièvre puerpérale et met fin au statut des sages-femmes agréées de l'Assistance publique. L'application des mesures d'hygiène dans les maternités entraîne un développement de l'accouchement en milieu hospitalier (18). Petit à petit, les femmes cessent d'accoucher au domicile, entraînant un affaiblissement de l'activité des sages-femmes libérales (22). Par ailleurs, les sages-femmes ne sont désormais plus les seules à prodiguer des soins autour de la maternité. Dans les services de suites-de-couches, elles doivent désormais collaborer avec les infirmières, dont le diplôme est créé en 1922. De plus, le nombre de médecins accoucheurs s'accroît dans les hôpitaux, laissant peu de place aux sages-femmes (20). Adolphe Pinard, directeur de la clinique obstétricale de Baudelocque depuis 1889, représente l'encadrement important de la maternité qui s'opère à cette période. Son souhait de rationaliser la procréation s'inscrit dans une démarche nataliste, mais vise également la possibilité de contrôler ses concurrents (sages-femmes, pharmaciens...) ainsi qu'au retranchement du néomalthusianisme (20).

Par ailleurs, la baisse de la natalité, amorcée dès la fin du XIX^{ème} siècle, s'est accentuée durant la Grande Guerre. Les femmes ont pris la place des hommes dans les usines et ont délaissé leur rôle de procréatrice. L'inquiétude de l'Etat face à la « dépopulation » de la France l'oriente vers l'application de mesures destinées à favoriser la maternité. En 1930, la loi des Assurances Sociales pour les salariés réserve aux médecins la prise en charge des consultations des femmes enceintes et des nourrissons, soulignant l'encadrement médical assuré par l'Etat et écartant les sages-femmes de cette activité (15).

5) Des sages-femmes toujours plus compétentes

Un remaniement des études de sages-femmes s'opère sous le régime de Vichy. En 1943, la durée des études est portée à quatre ans. L'Ordre des sages-femmes est créé en 1945 avec pour objectifs la défense des intérêts et la garantie des qualités professionnelles et morales de ses membres. Il est toutefois présidé par un médecin et soumis à l'Ordre des médecins. A la fin de la Seconde Guerre Mondiale, l'arrivée de la sécurité sociale permet aux femmes d'accoucher gratuitement dans les maternités publiques sans avancer de frais. Les médecins sont désormais les seuls aptes à réaliser la déclaration de grossesse, ce qui élargit leur place dans le suivi médical des femmes enceintes (22). La médicalisation de la grossesse et de l'accouchement réduit l'activité des sages-femmes libérales. Entre 1950 et 1970, les effectifs baissent et les sages-femmes abandonnent progressivement leur exercice libéral, dans lequel elles bénéficiaient d'une grande autonomie et beaucoup de responsabilités dans leur pratique, pour devenir salariées ou fonctionnaires dans les cliniques ou hôpitaux. Paradoxalement, leur niveau d'études ne cesse de s'élever. A la fin du siècle, les études de sage-femme deviennent indépendantes de celles d'infirmière et les hommes sont autorisés à suivre la formation.

Un nouveau programme est adopté au début du XXI^{ème} siècle. L'entrée à l'école de sages-femmes n'est possible qu'après la réussite aux concours de la première année de médecine. La durée du cursus aboutissant à l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme s'allonge ainsi à cinq années d'études (23). Enfin, en 2009, la loi « Hôpital, patient, santé et territoire » élargit leur champ de compétences au suivi gynécologique de prévention, renforçant leur rôle en matière de contraception (24).

Le progressif élargissement des compétences des sages-femmes leur permet d'occuper aujourd'hui une place essentielle auprès des femmes. Praticiennes de premier recours en matière d'obstétrique et de gynécologie, elles tiennent un rôle de prévention, de dépistage et d'accompagnement des femmes, et ce, de la puberté à la ménopause. Elles s'engagent professionnellement dans le domaine de l'orthogénie par la réalisation de consultations de contraception, prévenant ainsi la survenue des grossesses non-désirées, par la tenue d'entretiens psychosociaux, réalisés avant et après une IVG, et bientôt par la réalisation des IVG médicamenteuses. Afin de comprendre la manière dont s'est construit le rôle de la sage-femme dans le cadre des IVG, il semble approprié d'étudier, dans une seconde partie, l'histoire de l'avortement en France.

II) L'avortement : de la correctionnalisation à la légalisation

Historiquement, l'avortement se révèle être un sujet intemporel. Objet d'une répression grandissante aux XIX^{ème} et XX^{ème} siècles, il est dénoncé comme un véritable « fléau social » et sera puni à la hauteur d'un crime puis d'un délit. Dans ce contexte, la pratique clandestine des avortements fera des femmes les premières victimes de cette condamnation. Suite à de nombreux débats, sa légalisation verra finalement le jour en 1975, dans les sillons du mouvement d'émancipation des femmes.

1) La genèse de la répression de l'avortement

Dans l'Antiquité, le droit romain considère la femme comme étant sous l'autorité de son mari. Lui-seul peut consentir à l'avortement de son épouse sans faire l'objet d'aucune poursuite et une femme qui avorte seule sera punie pour avoir désobéi à la volonté de son époux (25). Au Moyen-âge, la doctrine chrétienne éloigne cette idée d'une puissance paternelle et individualise le fœtus, qu'il devient alors primordial de protéger, dès lors qu'il n'a pas encore reçu le sacrement du baptême. L'avortement, assimilé à un homicide, est ainsi condamné (26). A partir du XVI^{ème} siècle, il n'est plus jugé par les tribunaux ecclésiastiques mais par ceux de la justice royale. La première trace de loi concernant l'avortement est l'Edit promulgué par Henri II en 1556 qui punit de mort l'infanticide et la dissimulation de la grossesse. Mais les moyens abortifs hérités de l'Antiquité font qu'il est difficile de prouver les actes d'avortement.

Un projet de lutte contre l'avortement se met ainsi progressivement en place. En 1810, sa pratique devient contraire aux intérêts de la société et de l'Etat avec l'article 317 du Code Pénal napoléonien. Ce texte fait de l'avortement un crime passible de la Cour d'assises, pouvant être puni de réclusion pour la femme avortée et l'avorteur, ainsi que de travaux forcés pour les officiers de santé ayant participé à des manœuvres abortives (4). Mais cet écrit reflète un flou sémantique autour de la signification exacte de « l'avortement » et comporte de nombreux non-dits, laissant à la jurisprudence une marge de manœuvre conséquente au sujet de l'application de la loi. Les sanctions énoncées sont sévères et créent, par surcroît, un frein moral à la répression (20).

2) La souplesse de la prohibition

Au XIX^{ème} siècle, un accroissement de la fréquence des pratiques abortives peut être supposé (2). Cette augmentation trouve ses origines dans différents facteurs tel que le recul de la morale traditionnelle et de la religion. La plus grande promiscuité de l'époque et la tendance à la libération de la sexualité entraîneraient la hausse des grossesses hors mariage, et donc des demandes d'avortements, d'autant plus que des procédés moins mortifères se développent (27)(28).

Jusqu'au début du XX^{ème} siècle, le crime d'avortement est ainsi délaissé par les autorités judiciaires (29). Beaucoup de dossiers sont classés sans suite, faute de charges suffisantes, avec impossibilité de qualifier les faits ou d'identifier les auteurs. Les avorteurs clandestins maîtrisent de mieux en mieux les procédés abortifs modernes. Ils savent dissimuler leurs actes et anticiper le risque d'avoir affaire à la justice, ce qui rend difficile de prouver l'avortement pour les jurys des tribunaux (4).

Le manque de précision de l'article 317 du Code Pénal peut également expliquer la faiblesse de la répression, occasionnant un débat autour des caractéristiques du crime. La jurisprudence est amenée à s'interroger sur la viabilité du fœtus, la preuve de l'état de grossesse de l'accusée, l'intention criminelle ainsi que sur la réussite des manœuvres abortives tentées. Les jurys semblent cléments à l'égard des avortées, qui sont perçues davantage comme victimes que criminelles. Alors que dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, les autorités négligent les crimes d'avortement, la deuxième moitié du siècle est marquée par une augmentation du nombre d'accusés. Cependant, les issus des procès sont majoritairement des acquittements et les sanctionnés se font rares (20).

3) L'avortement comme plaie sociale

Alors que la première partie du XIX^{ème} siècle est marquée par une indulgence à l'égard de l'avortement, un projet de lutte contre l'avortement « criminel » est en plein essor à l'aube de la Première Guerre Mondiale (4).

L'essor du mouvement féminin à partir des années 1870, bouleverse l'ordre établi et soulève l'inquiétude. Les femmes s'émancipent : elles sont davantage instruites, ont accès au marché du travail et cherchent à contrôler leur fécondité. L'environnement est marqué par une atténuation des principes concernant la sexualité et par une modification des relations homme-femme au sein du couple. S'ajoute à cela l'émergence du mouvement néomalthusien, qui prône la régulation des naissances par une diffusion plus

large des moyens contraceptifs et par l'enseignement de méthodes anticonceptionnelles (30). Ils implantent leurs idées dans la sphère ouvrière, convaincus que la limitation des naissances entrainera une revalorisation des salaires, et à plus long terme, la dissolution des classes sociales.

A partir de 1870, des médecins et statisticiens s'intéressent à la démographie. Ils établissent une corrélation entre avortement et « dépopulation » de la France et diffusent l'hypothèse d'une généralisation brutale de l'avortement depuis l'émergence du mouvement néomalthusien. Bien que ces statistiques comportent plusieurs biais, l'importante publicité dont ils font l'objet est à l'origine d'une inquiétude au sein de la société. L'avortement, avec ses conséquences sanitaires, est vu comme un facteur de dépopulation qui occasionnerait un péril national (4).

Jusqu'aux années 1880, les rares accouchements ayant lieu à l'hôpital sont réalisés par des médecins peu compétents et les vagues de fièvre puerpérale font qu'il est plus sûr d'accoucher à domicile. A la maternité de Port-Royal, l'obstétricien Stéphane Tarnier parvient à faire chuter la mortalité maternelle en préconisant l'usage de produits antiseptiques et en isolant les patientes infectées. Des postes d'accoucheurs supplémentaires et des lieux de formation sont créés dans les maternités. Dans une optique nataliste, la maternité est encadrée et modernisée, ce qui provoque un afflux de patientes vers les hôpitaux (31). Il devient dès lors possible pour les femmes de bénéficier d'une prise en charge idéale, et ce même après un avortement, grâce à la réalisation d'un curetage utérin.

En 1896, le Dr Jacques Bertillon crée l'Alliance nationale contre la dépopulation, association nataliste qui mène une véritable croisade contre la baisse de la natalité en France (20). Les mouvements natalistes vantent une idéologie nationaliste, craignent l'immigration et soutiennent l'idée d'une protection de la « race » française. Ils espèrent la paix sociale par l'augmentation des naissances en France. Leur lutte s'axe ainsi contre la propagande anticonceptionnelle des néomalthusiens et contre la banalisation de l'avortement comme moyen de contrôle des naissances.

A la fin du XIX^{ème} siècle, les grands procès d'assises concernant l'avortement sont publiés dans les journaux. L'avortement devient un objet d'attention requérant une offensive politique. Véritable préoccupation de santé publique et problème moral, il touche ainsi la totalité du corps social (20).

4) Le combat contre l'avortement

En 1905, le Dr Jacques Doléris, accoucheur et membre de l'Académie de médecine, préside le Congrès d'obstétrique de Paris. Il émet un signal d'alarme sur le fait que l'avortement contribue à la dépopulation, en y exposant ses statistiques, recueillies dans les grandes maternités parisiennes entre 1898 et 1904 (2). Des discussions dans le milieu médical sont lancées et encouragent la mise en œuvre d'une lutte anti-avortement. C'est dans un esprit d'affrontement avec les néomalthusiens que se constitue en 1909 la Ligue contre le crime d'avortement, composée de médecins et avocats. Un réseau anti-avortement se structure et entreprend de faire entrer la question au cœur du débat public et politique, afin d'aboutir à des mesures législatives. Les acteurs de la lutte tentent de convertir leurs confrères par l'usage d'imprimés, de réunions, de conférences ou de pétitions. Des groupes de pression orchestrés par l'Alliance nationale indiquent la voie à suivre aux instances politiques. Le « fléau social » que représente l'avortement est au cœur de leur stratégie.

Le déroulement de deux commissions extraparlimentaires sur la « dépopulation » en 1902 et 1912 ouvre un cadre de réflexion autour de l'avortement et les moyens de le combattre. En 1910, le projet de loi du professeur Lannelongue visant à lutter contre la « dépopulation » est rejeté. A la suite de cette proposition, un texte de loi est rédigé par le sénateur Cazeneuve en vue d'une modification de l'article 317 du Code Pénal. Il y propose une surveillance des maisons d'accouchements, une correctionnalisation de l'avortement, une interdiction et une répression de la propagande anticonceptionnelle et de toute provocation à l'avortement (4).

La Première Guerre Mondiale interrompt les discussions, qui ne reprennent qu'en 1919. Les dangers de la dénatalité française incitent les classes dirigeantes à réagir face à l'ampleur de l'avortement. Mais par crainte que le projet ne puisse être accepté par les deux assemblées du parlement, le président de la séance le limite aux faits les plus susceptibles d'être admis : la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. La loi est ainsi votée le 31 juillet 1920 et rend la provocation à l'avortement et la fourniture de moyens abortifs passibles de 6 mois à 3 ans de prison et d'une amende de 100 à 3000 francs, et ce, même si l'avortement n'est pas tenté ou qu'il est non-suivi d'effet. Si le crime est consommé, la loi renvoie à l'article 317 du Code Pénal qui n'est pas modifié.

Pour les natalistes, cette loi n'est cependant pas assez bien appliquée. Ils considèrent que les femmes, étant jugées en assises, arrivent encore trop fréquemment à émouvoir les jurys populaires, qui leur accordent souvent les circonstances atténuantes

et l'acquittement. La pression des natalistes est à l'origine du vote d'une nouvelle loi, le 27 mars 1923, qui décriminalise l'avortement et en fait un délit passible des tribunaux correctionnels. Les accusées sont désormais jugées par des magistrats professionnels qui peuvent plus objectivement les condamner (32).

5) Pratiques et conditions d'avortement au début du XX^{ème} siècle

Une diffusion de procédés abortifs modernes est constatée dès le milieu du XIX^{ème} siècle. Cependant, les femmes ne sont pas toutes égales face à l'avortement. Les plus riches se font avorter à l'étranger ou par des médecins français, mais la grande majorité doit se référer à des moyens traditionnels peu coûteux (33). Parmi ceux-ci, la pratique de traumatismes abdominaux, de saignées, de bains ou de cataplasmes, encore courante au XIX^{ème} siècle, devient exceptionnelle au XX^{ème} siècle. La pratique traditionnelle la plus commune reste l'absorption de breuvages toxiques, sous la forme de tisanes ou décoctions à base de plantes telles que la rue, l'absinthe, l'armoise, l'achillée, l'ergot de seigle ou la sabine. A forte dose, leur action emménagogue peut devenir abortive, par congestion sanguine dans le petit bassin et stimulation des fibres musculaires lisses utérines à l'origine de violentes contractions, conduisant à l'expulsion de l'embryon ou du fœtus (34). Au début du XX^{ème} siècle, les femmes emploient des drogues plus efficaces et couramment utilisées en pharmacopée telles que la quinine, l'apiol, l'arsenic ou le plomb. D'autres femmes s'orientent davantage vers les purgatifs, qui peuvent occasionner des contractions utérines lorsqu'ils sont pris en grande quantité. Dans un deuxième temps, en cas d'échec des méthodes traditionnelles, les femmes doivent recourir à des moyens mécaniques internes, leur supposant presque toujours de faire appel à une aide extérieure. La manœuvre intra-utérine la plus fréquente est l'injection d'un liquide (eau, lait, savon, ergot de seigle...) au niveau de l'orifice cervical interne du col utérin, au moyen d'une canule, d'une seringue ou d'une poire à injection. Ce procédé est supposé provoquer le décollement du pôle inférieur de l'œuf, entraînant par la suite, la dilatation du col utérin. La seconde manœuvre intra-utérine consiste en la perforation des membranes amniotiques à l'aide d'un instrument pointu, parfois objet de la vie quotidienne (aiguille à tricoter, épingle, plume, queue de persil...) ou bien outil chirurgical (sonde, spéculum, cathéter...). (20)(35). Une dernière méthode, employée principalement par les spécialistes, consiste à dilater le col à l'aide de lamineuses ou de bougies.

Les complications immédiates des avortements clandestins sont les intoxications médicamenteuses (par absorption de produits toxiques), les hémorragies (dus à une plaie cervicale, une atonie utérine ou une rétention ovulaire) et les perforations de l'utérus ou des organes voisins (faisant suite à l'introduction d'objets dans le vagin ou l'utérus). Les infections sont également fréquentes et font partie des complications tardives. Elles peuvent aller d'une simple réaction fébrile (infection locale ovulaire ou infection d'une rétention placentaire) à des tableaux plus sévères par infection diffuse (endométrite, salpingite, pelvipéritonite, phlébite utéro-pelvienne), voire à une infection généralisée par septicémie. Plus rarement, il est possible que l'avortement entraîne une mort subite (malaise vagal par hyper-anxiété), une embolie gazeuse entraînant convulsions et coma (par erreur dans l'utilisation de la source de vide), un infarctus utérin (dû à l'injection d'eau savonneuse ou eau de Javel dans le vagin) ou le tétanos (20). L'ensemble de ces complications peuvent, à long terme, entraîner le décès maternel, la stérilité, des inflammations pelviennes chroniques ou des troubles gynécologiques.

Dans les années d'après-guerre, la découverte de la pénicilline et des antibiotiques permet à l'avortement de devenir moins mortifère. Mais l'accueil des femmes avortées à l'hôpital en cas de complications est parfois hostile, avec des accouchements ou des curetages sans anesthésie, afin de les inciter à ne pas répéter cette pratique (33). La répression de l'avortement reste donc très vigoureuse, imprégnée par la propagande nataliste de l'Alliance nationale. Le système politique condamne ainsi les femmes à avorter dans des conditions sinistres et les renvoie vers un sentiment de culpabilité et de honte (36)(33).

6) L'échec de la répression

En dépit de la sévérité des lois de 1920 et 1923, il est difficile de mettre en évidence leur réel pouvoir répressif. Après 1923, le nombre d'accusés augmente mais peu d'entre eux sont condamnés, compte tenu de l'incertitude des preuves et de la persistance des réflexes d'indulgence des magistrats. Les repopulateurs évoquent leur réserve quant à l'efficacité de la loi de 1923 et la requalification de l'avortement comme délit (4).

Durant l'Entre-deux-guerres, malgré l'interdiction de toute propagande anticonceptionnelle, les théories anglo-saxonnes du « birth control » commencent à se répandre en France. Elles présentent la contraception comme étant nécessaire à

l'harmonie des familles et au combat contre les conséquences dramatiques des avortements clandestins. Dans les années 1930 est ainsi popularisée la méthode Ogino. Ce moyen de contraception se base sur la durée de vie des spermatozoïdes et de l'ovule, et proscrit ainsi les rapports sexuels entre le 10^{ème} et le 18^{ème} jour d'un cycle utérin régulier de 28 jours. Malgré sa faible efficacité, cette méthode bénéficie d'une importante diffusion (37). De plus en plus de médecins et de juristes se rallient à l'idéologie du « birth control ». Certains s'engagent en faveur de la contraception dans le but de diminuer les avortements criminels, tandis que d'autres luttent ouvertement pour la légalisation de l'avortement.

De leur côté, les partisans d'une rigueur accrue contre les pratiques abortives appellent à plus de sévérité. Les repopulateurs obtiennent gain de cause en 1939 avec l'application du « Code de la famille », destiné à favoriser la famille française et contenant des dispositions spécifiques sur l'avortement. La tentative d'avortement est réprimée, y compris sur une femme qui n'est pas objectivement enceinte. Les peines prévues sont alourdies, particulièrement pour « l'avorteur d'habitude ». L'avortement thérapeutique est strictement encadré afin d'éviter d'éventuelles dérives. Le secret médical concernant les faits d'avortements persiste mais sa violation n'est pas punie par la justice. Le dosage sanguin des béta-HCG permettant le diagnostic de grossesse nécessite désormais une ordonnance signée par un médecin. Les maisons d'accouchement sont quant à elles surveillées (38).

Sous le régime de Vichy, la dénatalité est considérée comme la cause première de la défaite de mai-juin 1940. L'avortée endosse la figure de la « mauvaise française » et ne bénéficie plus d'aucune indulgence. La loi du 15 février 1942 fait de l'avortement un « crime contre la société, l'Etat et la race » et donne la possibilité aux faits d'avortements considérés comme d'une importante gravité, d'être déférés devant le tribunal d'Etat. Les sanctions encourues sont alors beaucoup plus lourdes, pouvant aller jusqu'à la peine de mort (4)(5). Peu de temps après, Marie-Louise Giraud et Désiré Pioge sont présentés devant le tribunal d'Etat à Paris pour avoir aidé plusieurs femmes à avorter. Considérés comme des « avorteurs d'habitude », ils seront guillotins en 1943. Le nombre de condamnations pour avortement augmente mais la guerre favorise les grossesses illégitimes et les avortements persistent (39).

7) La lutte pour l'avortement libre et gratuit

A la Libération, les lois de Vichy sont abrogées par le gouvernement français provisoire. Le Code de la famille de 1939 reste tout de même applicable et la répression de l'avortement demeure importante.

A partir des années 1950, un débat national émerge autour de la question de la contraception. Les adeptes du « birth-control » soutiennent l'idée que les moyens contraceptifs sont des outils essentiels pour combattre l'avortement clandestin. Le néomalthusianisme prend du recul et de nouvelles personnalités se battent pour la légalisation et la diffusion de la contraception. C'est le cas du médecin gynécologue Marie-Andrée Lagroua Weil-Hallé, qui s'inspire du « birth control » qui se développe aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne pour fonder la Maternité heureuse. Cette association a pour but d'introduire en France des moyens contraceptifs afin de permettre aux couples de n'avoir des enfants que lorsqu'ils le désirent et ainsi réduire les avortements clandestins et les risques qui en résultent (36)(5). En 1960, l'association devient le Mouvement français pour le planning familial (MFPF), avec pour objectifs premiers la légalisation et la généralisation des moyens anticonceptionnels (40). Au cours de l'année 1961, les premiers centres de planning familial sont créés à Grenoble puis à Paris. Afin de contourner la loi, seuls les membres de l'association peuvent y recevoir des conseils contraceptifs, ce qui n'est donc pas considéré comme de la propagande.

A partir de 1962, de plus en plus de publications s'intéressent à l'avortement. La juriste Anne-Marie Dourlen-Rollier analyse l'avortement clandestin en France à la fin des années 1950, à partir de sources médicales et juridiques. Elle fait le constat d'une inefficacité de la répression et dénonce les séquelles médicales mais aussi psychologiques qui en découlent pour les femmes (41).

La contraception se place alors au cœur de la campagne électorale de 1965 pour les élections présidentielles. Un an plus tard, le député Lucien Neuwirth rédige une proposition de loi visant à légaliser la contraception et soutient le fait qu'il s'agit du meilleur moyen de lutte contre l'avortement. Sa proposition est adoptée le 28 décembre 1967 (42). Malgré la promulgation de la loi Neuwirth, les réticences à l'égard de l'avortement se maintiennent. L'Eglise catholique condamne l'avortement thérapeutique dans la lettre encyclique « Humane vitae », promulguée par le Pape Paul VI en 1968. Le Planning familial publie également des articles qui assimilent l'avortement à un « fléau social ».

En 1969, l'Association nationale pour l'étude de l'avortement (ANEA), créée par Anne-Marie Dourlen-Rollier, élabore une proposition de loi élargissant les indications de

l'avortement thérapeutique, notamment aux cas de viol et d'inceste ou lorsque les parents sont dans l'incapacité d'assurer les soins matériels et moraux de l'enfant à naître. Cette proposition ouvre la voie à des discussions parlementaires au sujet de l'avortement (4).

L'année 1970 est marquée par l'apparition du Mouvement de libération des femmes, composé de féministes radicales qui réclament le droit des femmes à disposer librement de leur corps. Elles revendiquent, entre autres, le droit de décider elles-mêmes de poursuivre ou non leur grossesse. La lutte pour la légalisation de l'avortement s'organise (30). Un an plus tard, *Le nouvel observateur* publie le *Manifeste des 343* dans lequel 343 femmes affirment avoir déjà avorté. Elles ne seront pas poursuivies par la justice mais certaines d'entre elles seront démisées de leur emploi. L'avocate Gisèle Halimi décide de les défendre et créer l'association Choisir, qui lutte pour la contraception et la suppression de la loi de 1920. Ce manifeste est largement diffusé dans la presse nationale et sensibilise l'opinion publique. A la même période, la méthode Karman voit le jour. Permettant l'avortement par aspiration à l'aide d'une canule et d'une seringue, elle devient une arme offensive dans la lutte pour la légalisation de l'avortement, par sa simplicité et le peu de risques qu'elle occasionne (36)(43).

En 1972, le procès de Bobigny met face à la justice Marie-Claire, une jeune fille de 16 ans, accusée d'un avortement clandestin à la suite d'un viol. Gisèle Halimi entreprend de la défendre et fait témoigner à la barre des professeurs de médecine dénonçant le fait que la loi n'atteint que les femmes les plus défavorisées, les plus riches allant avorter à l'étranger. Ce procès devient une tribune publique pour les défenseurs du droit à l'avortement et déchaîne les médias et l'opinion publique. La relaxe de Marie-Claire à l'issue du procès met en évidence les évolutions de la société, qui rendent désormais inapplicables les lois de 1920 et 1923.

8) La légalisation de l'avortement

En février 1973, 331 médecins membres du Groupe Information Santé (GIS) signent un manifeste dans lequel ils déclarent avoir pratiqué des avortements. Ils provoquent ainsi librement le gouvernement et le Conseil de l'Ordre et espèrent l'ouverture d'un débat politique au sujet de l'avortement. Aucune sanction ne sera prise à leur égard. Au mois d'avril est créé le Mouvement pour la libération de l'avortement et la contraception (MLAC), qui vise à accueillir les femmes désireuses d'avorter et à défendre

les médecins qui les y aident. Peu de temps après, le MFPP, qui avait toujours condamné l'avortement, rejoint le MLAC dans sa lutte et s'engage à pratiquer des interruptions de grossesses.

Le Premier ministre Pierre Messmer puis le Président de la République Georges Pompidou reconnaissent, dans une conférence de presse, que la loi de 1920 est inefficace et qu'une réforme est nécessaire. Un projet de loi est déposé à l'Assemblée Nationale au mois de juin 1973 mais sera finalement rejeté, le gouvernement refusant de laisser aux femmes le droit de décider d'avorter (4).

Valéry Giscard d'Estaing est élu président de la République en mai 1974 et montre rapidement sa volonté de mettre en place une loi libéralisant l'avortement et facilitant l'accès à la contraception. Il charge Simone Veil, alors ministre de la Santé, de cette mission. Au terme de débats houleux à l'Assemblée nationale, une première loi Veil est votée le 4 décembre 1974 et libéralise totalement l'accès aux contraceptifs, y compris pour les mineures (5). La seconde loi Veil est promulguée le 17 janvier 1975, pour une durée probatoire de cinq ans.

L'avortement est désormais appelé IVG. Le délai légal est fixé à douze semaines d'aménorrhée et l'avortement reste un délit au-delà de ce terme. L'IVG doit être réalisée auprès d'un médecin, dans un établissement agréé, après deux consultations médicales espacées d'une semaine et un entretien social préalable obligatoire. La femme doit être reconnue en « situation de détresse » et une autorisation parentale est nécessaire pour les mineures. L'acte n'est pas remboursé par la sécurité sociale. Une clause de conscience permet aux médecins et au personnel médical de refuser de participer à une IVG. Enfin, la loi interdit la propagande des produits et des méthodes abortifs ainsi que des établissements où sont réalisées des IVG (5).

Depuis la loi Veil, l'IVG a connu de nombreuses avancées. Sa réalisation est désormais remboursée par l'Assurance maladie. Le délai légal est fixé à 14 semaines d'aménorrhée. Les mineures peuvent y avoir accès sans autorisation parentale mais doivent cependant être accompagnées d'un adulte référent. La Mifégyne permet à présent de réaliser des IVG médicamenteuses en médecine de ville. Dans le cadre du projet de loi de santé pour l'année 2016, plusieurs mesures sont destinées à améliorer davantage le recours à l'IVG (44). Parmi les acteurs de ce projet, les sages-femmes, par leurs compétences en orthogénie, ont une place décisive. Comment la profession s'est-elle forgé ce rôle d'accompagnement des femmes en demande d'IVG ? Les données de la

littérature contemporaine, présentées dans une troisième partie, nous permettront de bénéficier d'un certain nombre d'axes pouvant orienter notre recherche.

III) La profession de sage-femme face à l'avortement criminel

En dépit du savoir largement étendu que nous offre l'historiographie au sujet de l'avortement clandestin sur la période de 1920 à 1975, la position de la profession de sage-femme envers ce phénomène médical et social reste quant à elle assez obscure. Les quelques ouvrages permettant d'éclairer cette interrogation sont présentés dans cette troisième partie. Ils aiguilleront notre réflexion dans le but de répondre à la problématique de ce mémoire.

1) Historiographie contemporaine relative aux sages-femmes et à l'avortement

Si l'engagement des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement peut être facilement retrouvé dans la littérature, celui de la sage-femme y est assez peu figuré (45).

Le premier ouvrage complet relatif à l'histoire de l'avortement du XIX^{ème} au XX^{ème} siècle est celui de Catherine Valenti et Jean-Yves Le Naour (4). Le rôle de la sage-femme y est cependant peu évoqué, ce travail mettant principalement en avant les combats politico-parlementaires et la législation relatifs à l'avortement. Xavière Gauthier retrace également l'histoire du combat des femmes pour la légalisation de l'avortement dans trois ouvrages, et ce à travers une série de témoignages. La sage-femme est évoquée ponctuellement et endosse plusieurs figures : tantôt faiseuse d'anges se livrant secrètement aux pratiques abortives, tantôt moralisatrice avertissant les femmes des dangers qu'elles encourent à pratiquer un tel acte (33)(46)(47).

La situation de la sage-femme au cours de la période de lutte contre l'avortement illégal en France est abordée à plusieurs reprises par Fabrice Cahen dans sa thèse. Cependant, sa recherche prend fin au début des années 1950 et cette question représente un fragment de son étude, pouvant ainsi être davantage approfondie (20).

2) La sage-femme : figure de faiseuse d'anges

La pratique de l'avortement est intrinsèquement une affaire de femmes, les hommes étant rarement caractérisés comme avorteurs. Ce sont donc plutôt les femmes, et plus particulièrement les sages-femmes et les matrones qui endosseront régulièrement le rôle de « faiseuse d'anges ».

A la fin du XIX^{ème} siècle, le revenu des sages-femmes n'est pas toujours confortable. Le sureffectif que connaît la profession ainsi que l'apparition de la concurrence des médecins accoucheurs dans les hôpitaux font que certaines d'entre elles se retrouvent même fort en difficulté (35)(12). La tentation de pratiquer des avortements rémunérés est donc grande. Dans les journaux, certaines n'hésitent pas à publier des annonces qui proposent ouvertement des adresses aux femmes qui souhaitent mettre fin à leur grossesse (28)(48). D'autres sont même accusées de tenir, dans les grandes villes, des établissements privés d'accouchements dans lesquels elles s'adonneraient ouvertement aux pratiques abortives (4). Les sages-femmes sont donc fréquemment dénoncées par les repopulateurs comme des avorteuses de première ligne. Néanmoins, la souplesse de la répression jusqu'en 1920 fait qu'elles sont rarement poursuivies par les pouvoirs publics.

3) La place de la sage-femme dans la lutte contre l'avortement

La méfiance primitive des médecins envers les accoucheuses explique la progressive domination de la profession par le corps médical masculin, aboutissant au statut fixé par la loi de 1892 qui réglemente le métier de sage-femme. Mais les sages-femmes libérales et les matrones exercent loin de tout contrôle et sont fréquemment suspectées d'utiliser des instruments de façon détournée.

La nécessité de combattre l'avortement au cours des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles justifie donc la mise en place de différentes mesures politiques impliquant le contrôle des accoucheuses. Afin de prohiber leur participation aux avortements, les sages-femmes seront au cœur de nombreux projets de réforme. Sont énoncés des moyens à la fois préventifs et coercitifs tels que la surveillance des maisons d'accouchements, l'interdiction de publier des annonces douteuses dans la presse, de nouvelles restrictions de leurs compétences concernant les actes et instruments autorisés, la limitation de l'effectif des sages-femmes ainsi que leur meilleure répartition sur le territoire (20).

Au cours du XX^{ème} siècle, leurs compétences médicales s'amenuisent à mesure que leurs rôles moral, social et préventif s'élargissent. Leur bienveillance auprès des femmes de la société est perçue par les repopulateurs comme un moyen de diffuser des idées en faveur de la maternité et de la vie. De cette manière, elles deviennent indéniablement actrices de la croisade anti-avortement (20).

4) Les sages-femmes et l'IVG

En 1975, la loi Veil précise que « l'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin » et éloigne ainsi les sages-femmes de cette pratique.

A l'aube du XXI^{ème} siècle, la formation initiale des sages-femmes leur permet d'être sensibilisées à la prise en charge des IVG par des enseignements théoriques adaptés ainsi que la possible réalisation d'un stage en centre de planification et d'éducation familiale.

Leurs compétences actuelles leur accordent un rôle préventif essentiel en matière d'IVG par la prescription de la contraception. De plus, elles interviennent à différents niveaux comme la réalisation des consultations pré et post- IVG et peuvent participer à la pratique des IVG sous couvert du médecin responsable. Les sages-femmes orthogénistes travaillant dans les centres d'IVG sont les premières concernées par ces pratiques et appellent à la défense de la profession dans ce domaine. Les sages-femmes sont toutefois protégées par la clause de conscience et peuvent parfaitement refuser de participer à des IVG.

Alors que l'élargissement de leurs compétences à la réalisation des IVG médicamenteuses voit le jour en 2016, les sages-femmes du XXI^{ème} siècle conservent donc leur rôle d'accompagnement global des femmes, de la puberté à la ménopause.

De 1920 à 1975, la profession de sage-femme est donc vraisemblablement au cœur du combat contre l'avortement. La surveillance dont elle fait l'objet et les missions qui lui sont confiées restent cependant peu détaillées dans la littérature contemporaine, et nous offre ainsi un vaste champ de recherche.

Partie 2 : Etude, méthodologie, résultats et analyse

I) Problématique et hypothèses

Ce sujet et cette étude trouvent leurs origines dans notre curiosité pour le lien existant aujourd'hui entre la profession de sage-femme et l'IVG. La société actuelle associe majoritairement la sage-femme à la pratique des accouchements et rares sont ceux qui ont connaissance de ses autres compétences, notamment dans le domaine de l'orthogénie. Le rôle social de la sage-femme fait pourtant partie intégrante de la profession depuis toujours et son champ d'action couvre l'accompagnement et le suivi global de la femme dans le domaine de la physiologie. L'IVG n'entrant pas dans le cadre de la pathologie, la sage-femme serait donc à même de contribuer à sa prise en charge, d'autant qu'elle est loin d'être une situation exceptionnelle de nos jours puisque près d'une femme sur deux y aura recours dans sa vie (52).

Etudier l'histoire de l'avortement nous a paru essentiel afin de comprendre la place de la sage-femme dans la prise en charge actuelle des IVG. La littérature savante relative à l'avortement comporte peu d'écrits permettant de connaître le rôle exact de la sage-femme auprès des femmes souhaitant mettre fin à leur grossesse entre 1920 et 1975, période où cette pratique constituait encore un acte illégal. La plupart des ouvrages de référence sur l'avortement survolent cette question. Les auteurs insistent davantage sur la place des médecins ou des parlementaires de l'époque et lorsque les sages-femmes sont évoquées, elles endossent principalement la position d'avorteuses.

Notre intérêt s'est ainsi porté sur l'évolution historique de la place de la sage-femme auprès des femmes souhaitant mettre fin à leur grossesse. Il semble important de connaître la naissance de la profession de sage-femme et la manière dont elle s'est construite, occasionnant l'acquisition de multiples compétences, dont celle d'accompagner les femmes en demande d'IVG. L'histoire permettant d'explorer le passé pour mieux comprendre le présent, s'intéresser à celle des sages-femmes contribue donc à éclairer sa formation et ses compétences actuelles en matière d'IVG, ainsi que leur élargissement futur (49).

Notre travail a donc pour but de répondre à la question suivante : **Comment la lutte contre l'avortement a-t-elle influencé la place de la sage-femme auprès des femmes entre 1920 et 1975 ?**

L'objectif de notre travail sera d'étudier les répercussions de la lutte contre l'avortement sur le rôle de la sage-femme entre 1920 et 1975.

Les hypothèses retenues sont les suivantes :

- La lutte contre l'avortement a intensifié la tendance des médecins à contrôler la profession de sage-femme.
- La lutte contre l'avortement a contribué à rendre les sages-femmes exerçant jusqu'aux années 1970 plus « moralisatrices » dans leur pratique professionnelle.
- Mais la lutte contre l'avortement a aussi contribué au renforcement des compétences sociales de la sage-femme.

II) Matériel et méthodes

1) Découpage temporel

Afin de répondre à notre problématique, nous avons choisi de réaliser une étude historique sur la période de 1920 à 1975. La date de 1920 a été retenue car elle correspond à un temps fort de la lutte contre l'avortement : le vote de la loi de 1920 qui réprime la provocation à l'avortement. La date de 1975 représentait quant à elle la fin du combat contre l'avortement et sa légalisation par la loi Veil. Cette période d'étude assez longue nous a permis de mettre en évidence une succession de temps forts caractérisant l'évolution de la profession de sage-femme, parallèlement à celle de l'avortement.

Un découpage en trois sous-périodes temporelles a été réalisé, basé sur des événements historiques marquants et nous permettant de définir trois grandes étapes dans la corrélation entre la profession de sage-femme et le combat contre l'avortement. Ce découpage permet d'obtenir trois sous-périodes de 19, 15 et 19 ans. Ces durées approximativement similaires ont permis l'obtention d'un nombre de textes à analyser comparables pour les trois sous-périodes.

Dates correspondant à des « tournants » et ayant permis de définir trois sous-périodes d'analyse :

- **1920** : Loi de 1920 qui réprime la provocation à l'avortement
- **1939** : Le Code de la Famille
- **1956** : Création de la Maternité Heureuse
- **1975** : Loi Veil

Trois sous-périodes d'analyse :

- 1^{ère} période : **1920 - 1939**
- 2^{ème} période : **1940 - 1955**
- 3^{ème} période : **1956 - 1975**

2) Sélection des textes

L'étude fut réalisée sur la base de documents écrits parus entre 1920 et 1975. La recherche de ces textes fut effectuée dans trois centres différents situés à Paris : la BIUM (bibliothèque interuniversitaire de médecine), la BNF (bibliothèque nationale de France) et l'Académie nationale de médecine.

Nous avons décidé d'exploiter principalement les revues destinées aux sages-femmes et parues entre 1920 et 1975. Certains documents ont été sélectionnés à partir des mots-clés suivants recherchés dans les bases de données des trois centres : « sage-femme », « accoucheuse », « obstétrique », « avortement », « avorteur », « avorteuse », « dépopulation », « dénatalité », « IVG ». Certains textes ont également été relevés à partir de références bibliographiques présentes dans des écrits étudiés. Toutefois, peu de documents étaient consultables en ligne. L'accès à la plupart des documents s'est donc fait directement sur place dans les centres de documentation. Les noms des articles étant rarement recensés dans les bases de données, il a très souvent été nécessaire de consulter le sommaire de chaque numéro d'une revue afin de retrouver les mots-clés correspondant à notre recherche. Les autres documents sélectionnés correspondent à des ouvrages parus sur la période d'étude et nous permettant une interprétation plus poussée des articles retrouvés dans les revues professionnelles. Au total, ce sont environ 80 articles qui ont été sélectionnés après lecture, puis annotés, résumés et exploités.

Parmi les revues sélectionnées, on retrouve donc :

- *Bulletin d'information des sages-femmes*
- *Bulletin de l'Association des sages-femmes catholiques*
- *Bulletin de l'Ordre des sages-femmes*
- *Bulletin du Syndicat National des Sages-Femmes de France*
- *Bulletin intérieur du Syndicat des Sages-femmes de Marseille et des Bouches-du-Rhône*
- *Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes*
- *Bulletin officiel du syndicat des sages-femmes du Rhône et de la région Sud-Est*
- *Journal des accoucheuses*
- *La gazette d'accouchements de Montpellier*
- *La puéricultrice et la revue professionnelle*
- *La puériculture*

- *La sage-femme catholique*
- *La sage-femme de l'Est*
- *La sage-femme du Midi Méditerranéen*
- *La sage-femme et le puériculteur*
- *Les dossiers de l'obstétrique*

Parmi les ouvrages, trois principaux ont été retenus :

- *Manuel juridique des sages-femmes* d'Albert Maitre
- *Le rôle social et familial de la sage-femme* d'Alfred Lemaire
- *Les dangers de l'avortement provoqué* de Mme V. Pardon

3) Méthode d'analyse des documents

Afin de traiter chaque document, une grille d'analyse de lecture sous forme de tableau a été mise en place (Annexe 1). Celle-ci a permis de dégager pour chaque document, le contexte de parution de l'article, les informations concernant l'auteur et les acteurs cités dans l'article, le vocabulaire employé pour qualifier la dépopulation, le pouvoir législatif, les pouvoirs publics, l'avortement, la sage-femme et l'avorteur(se) ainsi que les idées principales ressortant de l'article et d'en faire une brève analyse.

Après avoir classé les articles par date de parution, il a été possible de les ranger dans chaque sous-période d'étude et de les regrouper en fonction des notions que chacun avait pu faire ressortir (Annexe 2).

III) Résultats et analyse

Le programme de lutte contre l'avortement qui se profile entre 1920 et 1975 entraîne inmanquablement avec lui la corporation des sages-femmes. Même s'il est plutôt question au départ d'éloigner les accoucheuses des pratiques abortives clandestines, elles vont peu à peu être amenées à contribuer activement à la lutte contre l'avortement. Pour parvenir à leur objectif, les combattants anti-avortement réussissent à mettre en place une nouvelle réglementation de la profession et confient progressivement aux sages-femmes de nouvelles missions. Quelques années plus tard, c'est l'éveil des méthodes de régulation des naissances qui accordera à la sage-femme une place de choix dans la protection de la mère et de l'enfant. Face à la possible légalisation de l'avortement débattue dans les années 1970, les sages-femmes s'interrogent sur leurs nouvelles attributions.

1) Comment détourner les sages-femmes des pratiques abortives ?

Dès 1870, la question de la dénatalité française préoccupe fortement les pouvoirs publics. L'angoisse de la « dépopulation » conduit les démographes à s'interroger sur le phénomène et trouver les moyens d'y remédier. Ils mettent alors en avant la corrélation entre l'accroissement du nombre d'avortements et la « dépopulation ». Considéré comme un véritable « fléau », un dispositif de lutte contre l'avortement se met alors progressivement en place, impliquant directement les sages-femmes (4)(20). L'éternel tableau de l'accoucheuse « faiseuse d'anges », alimenté par la méfiance dont font preuve les médecins et les combattants anti-avortement à l'égard de la corporation, fait de la sage-femme la principale coupable de l'avortement « criminel ». Dans son rapport « Sur la dépopulation de la France », rédigé en 1917 dans le cadre d'une enquête menée auprès des hospitalisées pour avortement, le physiologiste Charles Richet insiste sur l'inquiétante augmentation de la fréquence des avortements et l'importance de rappeler aux sages-femmes le « crime » que constitue l'avortement provoqué (50). En 1923, le ministre de l'hygiène Paul Strauss déclare que pour remédier à la crise de la natalité, la loi sur la correctionnalisation de l'avortement de 1923 se doit d'être complétée par la surveillance des maisons d'accouchements et par « le relèvement matériel et moral de la profession de sage-femme » (51).

Des projets se succèdent dans la première moitié du XX^{ème} siècle afin de réorganiser la profession et de mieux définir le rôle des sages-femmes face à l'avortement, l'objectif final étant de pouvoir contrôler et surveiller leurs agissements. Tour à tour, les projets de Paul Bar, Jules Brisac et Clémence Mossé, puis Charles Caffort, sont débattus à l'Académie de médecine. En 1936, le Pr Frunhinsholz présage que « l'intéressante corporation des sages-femmes est à un tournant de sa destinée, tournant d'autant plus inquiétant qu'on distingue d'abord nettement les épaves, débris, les restes d'un passé qui s'effrite, tandis qu'on n'aperçoit pas, dans la même clarté, ce que l'avenir porte en soi » (52).

De leur côté, certaines sages-femmes membres des syndicats français, souhaitent mettre fin aux accusations qui assimilent les sages-femmes à des avorteuses, qu'elles considèrent comme déshonorantes pour la corporation, et tentent de trouver les moyens de faire basculer l'opinion publique en leur faveur.

a) Mieux définir les compétences légales de la sage-femme

Si l'une des priorités des pouvoirs publics dès 1910 est de mettre fin aux avortements « criminels » et donc par conséquent de stopper l'activité des avorteurs et avorteuses, l'idée potentielle de supprimer la profession de sage-femme est vite écartée. Le médecin n'aurait pas le loisir de donner des soins pour les accouchements eutociques, d'autant plus que la femme de la campagne, qui considère que l'accouchement n'est pas une maladie, n'aurait pas l'idée de s'adresser à lui (53). En 1927, Albert Maitre, avocat à la Cour d'appel de Paris, estime que les femmes iraient plus volontiers vers la sage-femme, du fait que ce soit une femme, mais aussi par sa « situation sociale moins importante » qui lui permettrait de demander des honoraires moins élevés (54). Si la profession doit être maintenue, une des premières solutions envisagée afin d'enrayer l'extension de l'avortement « criminel » semble donc être d'abord la restructuration de la corporation des accoucheuses. Selon Albert Maitre, « la réglementation de l'art des accouchements est d'une importance considérable par ses répercussions sur les questions de natalité » (54). Les arguments évoqués qui justifient la nécessité d'un nouveau statut pour les accoucheuses, déjà cités à la fin XIX^{ème} siècle par certains médecins tels que Paul Brouardel, connu pour sa classification des procédés abortifs, reviennent alors sur le devant de la scène au début du XX^{ème} siècle (20).

C'est ainsi qu'en 1923, le Pr Bar écrit une lettre au président de l'Académie de médecine contenant une série de propositions visant à modifier la réglementation de la profession de sage-femme (50)(55). Selon Bar, « la situation misérable des sages-femmes explique la fréquence avec laquelle elles sont sollicitées de provoquer l'avortement et est la cause de la plupart de leurs défaillances morales ». La condition de sage-femme dans les années 1920 est en effet décrite par certains auteurs comme misérable, la baisse de la natalité ayant probablement entraîné un affaiblissement de leur activité. Par surcroît, leur mauvaise répartition territoriale serait à l'origine d'une large concurrence interprofessionnelle dans les grandes villes, tandis que des matrones pratiqueraient les accouchements (et très certainement les avortements) illégalement dans les campagnes, où les sages-femmes se feraient rares (52). Les accoucheuses auraient ainsi du mal à gagner leur vie, d'où l'idée répandue que certaines d'entre elles se tournent vers la pratique des avortements afin d'accroître leurs revenus. Dans son rapport, le Pr Bar affirme la nécessité de limiter le nombre de sages-femmes pouvant exercer, de mieux les répartir dans les différentes régions en fonction du nombre de naissances ainsi que de leur assurer une vie honorable et la sécurité de leur vieillesse (56).

Par ailleurs, le statut de la corporation des sages-femmes, tel qu'il a été défini dans le cadre de la loi du 30 novembre 1892, leur interdit l'utilisation des instruments. La réalité des pratiques paraît pourtant tout autre et les accoucheuses seraient fréquemment amenées à utiliser aiguilles, fil, sondes, canules ou encore seringues. Afin de réduire les pratiques susceptibles de dissimuler des manœuvres abortives, le Pr Bar préconise dans son rapport l'interdiction, pour les sages-femmes, de manier tout produit abortif tel que le sublimé, l'ergot de seigle ou les extraits d'hypophyse, ainsi que de tout instrument (57). Le titre II du projet du Pr Bar indique également que la sage-femme ne pourra donner des soins d'hygiène à une femme enceinte qu'à partir du moment où les battements du cœur du fœtus seraient perçus, soit après quatre mois et demi de grossesse environ. Pour le Pr Balthazard, membre de l'Académie de médecine, cette limitation a pour objet de restreindre les possibilités d'avortements provoqués : « il est dangereux [...] de favoriser pendant les premiers mois de la grossesse les contacts entre les sages-femmes et les femmes enceintes ». Les avorteuses verraient en effet leurs pratiques facilitées lors de ces échanges (55).

S'inspirant des travaux de l'Académie de médecine de 1923, le député Charles Caffort dépose en 1927, une proposition de loi tendant à organiser un nouveau statut pour un corps de sages-femmes d'Etat (58). Il estime que « seul un statut délimitant les

devoirs et les droits des sages-femmes pourra, en établissant pour la profession des bases solides et stables, lui rendre son lustre, concilier, avec ceux du pays, ses propres intérêts ». Il souhaite assurer aux accoucheuses une existence décente en leur offrant un logement et un revenu fixe minimum annuel de 3500 francs. La fonctionnarisation serait facultative, subordonnée à l'obtention d'un diplôme spécifique après une troisième année d'études, dont les frais seraient supportés par l'Etat. Dans l'article 11 de son projet, il insiste sur le fait que « le diplôme sera définitivement retiré à toute sage-femme coupable de manœuvres abortives ». Par sa proposition de loi, il souhaite ainsi relever la situation matérielle et morale des sages-femmes de manière à mettre fin à l'abandon obstétrical et hygiénique de nombreuses régions de France» (59). L'exemple des projets des médecins Bar et Caffort soulignent ainsi la volonté de réformer la profession de sage-femme afin de limiter leurs possibilités de se tourner vers la pratique des avortements clandestins, et de ce fait, permettre un accroissement de la natalité française.

Le recrutement des élèves sages-femmes, considéré comme étant mauvais, fait lui aussi l'objet de plusieurs propositions de modifications. Les candidates aux écoles de sages-femmes afflueraient, d'où la nécessité d'une sélection pointilleuse des futures élèves. Avoir des accoucheuses aux niveaux social et éducatif plus élevés permettrait aux pouvoirs publics de s'assurer de leurs qualités morales. Pour Mlle Rey, directrice de la maternité de Marseille, « les élèves sages-femmes doivent se recruter dans un milieu plus évolué, le brevet élémentaire, comme degré minimum d'instruction, est indispensable et actuellement partout demandé » (60). La sélection d'un nombre restreint d'élèves constitue par ailleurs un moyen de limiter le nombre d'accoucheuses sur le territoire et leur permettre à toutes de gagner correctement leur vie.

Le projet présenté par Clémence Mossé et Jules Brisac en 1926 vise à modifier le programme des maternités-écoles, de façon à ce que les élèves sages-femmes soient initiées à la puériculture et que le diplôme d'accoucheuse comporte en même temps le titre « d'assistante sociale de protection maternelle et infantile » (59). Dès les années 1930, la réorganisation du programme des études de sage-femme est discutée au cœur d'une commission composée de médecins. Leur réflexion vise à augmenter les connaissances de la sage-femme et à étendre son rôle aux fonctions d'infirmière et d'assistante sociale. En 1931, le Pr Couvelaire publie son projet, dans lequel il exprime le souhait de voir l'accoucheuse devenir « une collaboratrice du médecin ». Il préconise d'augmenter la durée d'études de deux à trois ans, chaque année permettant l'obtention du diplôme d'infirmière, puis d'obstétrique et enfin de puériculture. Mlle Rey s'oppose à

ce projet, estimant qu'il aboutit davantage à la formation d'infirmières spécialisées en obstétrique plutôt qu'à des sages-femmes (60).

D'autre part, jusqu'au début des années 1940, le corps médical et les juristes se heurtent au problème de l'imprécision de la réglementation de l'art des accouchements par les sages-femmes, d'où le besoin de nouvelles dispositions législatives. Certaines caisses d'assurances sociales refusent de rembourser les soins donnés par une sage-femme en cas d'avortement si celle-ci n'a pas fait appel à un médecin. Le débat s'ouvre alors autour d'une question : une sage-femme peut-elle donner des soins au cours d'un avortement ?

La loi du 30 novembre 1892 précise qu'une sage-femme diplômée est habilitée pour pratiquer l'art des accouchements, mais qu'il lui est interdit d'employer des instruments et la plupart des médicaments. Elle doit également avoir recours au médecin face à un accouchement laborieux. Alors que le Pr Alexandre Couvelaire, disciple de Pinard, considère que « les textes fixant le champ d'action de la sage-femme ne parlent pas de l'avortement », pour le docteur en droit Paul Boudin, la question serait plutôt de savoir si l'avortement doit être considéré comme un accouchement prématuré et s'il doit être dit simple ou laborieux (61). Du point de vue de Mme Violland, sage-femme, « les textes sont précis » (62). Elle conclut que « ce qui n'est pas interdit est autorisé ». Estimant que l'avortement n'entre pas forcément dans le domaine pathologique, il n'existerait pas « de bases légales susceptibles d'interdire à la sage-femme de soigner un avortement, sauf en cas de complication ». Elle juge la réaction des Caisses d'assurances contradictoire car celles-ci demandent aux sages-femmes de réaliser des déclarations de grossesse précoces, si possible avant le troisième mois, attesté d'un certificat signé par la sage-femme. Or si la grossesse vient à s'interrompre à cette période, les Caisses estiment que la sage-femme n'aurait pas le droit de donner des soins à cette femme. En 1927, l'Office de Répression de l'exercice illégal de la Médecine du Syndicat des médecins de la Seine publie une note intitulée « Les soins pour fausses couches ne sont pas du domaine de la sage-femme ». Son but est de mettre en garde les accoucheuses qui se risqueraient à ces pratiques, sur la possibilité de poursuites judiciaires pour exercice illégal de la médecine (63). Dans la continuité d'une opposition déjà ancienne avec les accoucheuses, les médecins souhaitent éloigner celles-ci de leur terrain d'action, en déclarant la prise en charge des femmes avortées comme étant uniquement de leur ressort.

La distinction entre l'avortement spontané (ou fausse-couche) et l'avortement provoqué n'est pas toujours précisée par ces auteurs. Cependant, tous s'accordent à dire

que la sage-femme doit se montrer prudente afin de ne pas se retrouver mêlée aux avortements « criminels ». En 1935, Paul Balard, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux convient que « si l'avortement est provoqué, que la sage-femme en ait reçu l'aveu ou qu'elle en ait simplement le soupçon, elle ne devra sous aucun prétexte en assurer les soins ». Il explique sa proposition par la fréquence des complications qui accompagneraient l'avortement criminel mais aussi par le fait qu'«il n'est jamais bon, même sans motif, de prêter le flanc à la suspicion » (64). Paul Boudin partage la même opinion. Il conseille aux sages-femmes de faire appel à un médecin dès que le diagnostic d'avortement est posé, afin de partager à deux la responsabilité et mentionne que « le magistrat soupçonneux a vite fait de se rappeler que la malignité publique soutient que beaucoup de sages-femmes ne sont que des faiseuses d'anges ». Il serait donc dangereux pour la sage-femme de se retrouver seul témoin d'un avortement, qu'il soit spontané ou provoqué (61).

Pour l'avocat Albert Maitre, il est urgent qu'une réforme législative et réglementaire intervienne pour que la profession de sage-femme soit délimitée par des textes et non par « une coutume imprécise ». Les textes actuels seraient en effet inapplicables si pris à la lettre et leurs commentaires scientifiques contradictoires. Il considère qu'il serait même « dangereux », à la fois pour l'Etat, pour le public, et pour les sages-femmes, que des limites à l'exercice de l'art des accouchements par les sages-femmes soient fixées sous menace de peines correctionnelles, sans que ces limites n'ait été précisément définies (54). Ce fut notamment le cas lorsque fut retiré aux sages-femmes le droit de prescription de l'ergot de seigle en 1846, ocytocique connu pour ses propriétés abortives. De graves accidents survenus lors du travail de nombreuses parturientes, faute d'utilisation de l'ergot de seigle afin d'accélérer la dilatation cervicale, avait obligé le préfet de police à autoriser de nouveau son utilisation par les sages-femmes en 1872. Les potentielles lacunes de la loi de 1892 pousse ainsi le sénateur Fernand Rabier à déposer une proposition de loi en 1927, ayant pour but de régler les attributions médicales des sages-femmes (65). « Les quelques lignes du texte légal ignorent complètement le rôle de la sage-femme auprès de la femme enceinte, pendant la gestation. [...] Le Parlement est dans l'impossibilité presque absolue d'indiquer lui-même d'une façon suffisamment précise médicalement parlant, ce que les sages-femmes doivent faire et ce dont elles doivent s'abstenir ». Il souhaite ainsi éclaircir certains points comme la liste des instruments et des médicaments pouvant être utilisés par l'accoucheuse et définir plus clairement l'accouchement laborieux, au cours duquel la sage-femme doit

appeler le médecin. Ces interrogations semblent viser un but unique : celui de limiter la possibilité pour les sages-femmes de pratiquer des avortements clandestins. C'est en la dotant d'un nouveau statut clairement défini que les combattants anti-avortement ont bien l'intention de voir diminuer la fréquence des avortements.

Une nouvelle organisation de la profession est donc débattue à l'Académie de médecine jusque dans les années 1940. A travers ces différentes propositions, le corps médical dit vouloir améliorer la situation de la sage-femme et permettre à chaque française de recevoir les soins nécessaires lors de son accouchement (66). A l'origine de ces débats, bien que jamais clairement exprimée, la possibilité de contrôler la corporation des accoucheuses tiendrait une place considérable, ceci dans le but d'écarter les sages-femmes de l'avortement « criminel ». En 1936, le Pr Fruhinsholz annonce sans équivoque ce lien entre l'avortement et les interrogations sur les attributions des accoucheuses : « Hypnotisé par le problème millénaire de la lutte contre l'avortement, beaucoup de sociologues se demandent si, en relevant le niveau pécuniaire et moral de la sage-Femme, on ferait diminuer le nombre des avortements » (67)

b) Instauration d'un contrôle des actes pratiqués par les sages-femmes

Selon le Pr Balthazard, membre de l'Académie de médecine, le rapport écrit par le Pr Bar en 1923 poursuivrait essentiellement le but « d'assurer un contrôle des actes professionnels des sages-femmes, de façon à mettre un terme à la fréquence des avortements criminels que certaines d'entre elles pratiquent » (57). La notion de contrôle de la corporation par les médecins occupe une place imposante dans ce rapport. Pour le Pr Bar, les médecins font confiance aux sages-femmes en leur attribuant une grande place en obstétrique. En échange, elles doivent se montrer disciplinées afin qu'elles puissent rendre les services qu'ils attendent d'elles. Pour ne pas qu'elles se tournent vers des pratiques défendues tel que l'avortement clandestin, la nécessité de surveiller les accoucheuses est vue comme une priorité. Certains membres de l'Académie de médecine, tels que Louis Alphonse Herrgott, s'élèvent pourtant contre ce principe : « il signifie une méfiance, une critique, qui ne semblent pas justifiées » (55). La confiance qui doit exister entre le médecin et la sage-femme serait de ce fait amoindrie, et cela au préjudice des patientes. C'est également l'avis de l'avocat Albert Maitre, qui considère fâcheux le fait que le point de départ des discussions sur le statut de sage-femme ait été la répression de l'avortement. Cela aurait installé un certain malaise au sein de l'opinion publique, et ce

malgré « les assurances et même les marques de bienveillance et de sollicitude prodiguées aux sages-femmes par l'Académie » (54). Mais pour le Pr Bar, la majorité des groupements de médecins approuveraient le contrôle des accoucheuses, de même que les intéressées, qui reconnaîtraient dans celui-ci « un gage de sécurité et de garantie morale » (55).

Le principe de contrôle se manifeste dans le rapport du Pr Bar par différentes propositions de mesures. Tout d'abord, il réclame l'obligation pour les sages-femmes de tenir un registre officiellement paraphé dans lequel devront être consignés tous leurs actes professionnels. Il souhaite que cet impératif reste toutefois compatible avec le respect du secret professionnel, ce qu'il estime possible seulement si l'inspection du registre est effectuée par un médecin, lui-même tenu au secret. Cependant, la facilité à contourner cette règle pour les avorteuses, en ne marquant pas leurs actes hors la loi dans leur registre, faits réagir les membres de l'Académie de médecine, qui souhaitent instaurer un contrôle des accoucheuses réellement efficace. Déjà suggéré par Paul Brouardel en 1898 puis par Paul Cazeneuve en 1917 (20), et toujours dans un esprit de surveillance des agissements des sages-femmes, le Pr Bar propose également dans son rapport de mieux déterminer les obligations des tenanciers de maisons d'accouchements et d'instituer une commission chargée de surveiller ces maisons (50). Le but est de veiller à la bonne tenue médicale et morale de ces établissements, assimilés à de véritables repaires pour les avortements clandestins, car abritant une forte proportion de filles-mères (20)(68). Plus tard, en juillet 1939, le Code de la famille se chargera de mettre en application ces propositions. Une nouvelle dérogation introduite par le décret du 21 mai 1940 obligera les cliniques et maisons d'accouchements à tenir un registre coté et paraphé par le maire, où seront inscrites toutes les femmes entrant « en état de grossesse réel, apparent ou présumé », registre devant être communiqué aux inspecteurs d'hygiène et aux commissaires de police (69). Par ailleurs, d'autres dispositions du Code de la famille viendront compléter la loi du 31 juillet 1920, permettant d'écarter d'autant plus les sages-femmes des manœuvres abortives. Parmi ces mesures, on retrouvera la réglementation de la diffusion de produits et instruments abortifs, qui ne pourront être délivrés que sur ordonnance d'un médecin. Le diagnostic biologique de la grossesse basé sur l'examen des urines de la femme sera lui aussi subordonné à la prescription d'un médecin, datée et signée. La femme ne pourra donc plus réaliser ce test en pharmacie, ce qui l'empêchera d'être avertie très tôt de sa grossesse, et d'avoir rapidement recours à

une « faiseuse d'anges ». Dans ces deux cas, l'ordonnance devra être transcrite sur un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police (4).

Il est intéressant de constater le pouvoir du corps médical masculin sur la corporation des accoucheuses. La plupart des débats autour de la réglementation de la profession de sage-femme a lieu à l'Académie de médecine, où se réunissent un nombre important de professeurs et docteurs en médecine constituant « les sphères médicales dirigeantes », ainsi nommées par les syndicats de sages-femmes (6). Pour les membres de l'Académie, il est nécessaire que les sages-femmes acceptent le contrôle de leurs actes par le corps médical, qui représente « une autorité qualifiée », capable de donner un avis technique sur les droits et devoirs médicaux des accoucheuses » (56,65). Alfred Lemaire, dans un manuel destiné aux accoucheuses, rédige un chapitre entier sur la conduite que doit adopter la sage-femme face au médecin : « Les principes dont elle doit s'inspirer à l'égard de l'homme de l'art sont le respect, la confiance et l'obéissance ». Il rappelle les recommandations de l'Union des accoucheuses de la Province du Hainaut : « L'accoucheuse doit toujours observer envers les membres du Corps Médical la plus rigoureuse délicatesse. Elle est tenue 1°) d'appeler le docteur à temps ; 2°) d'accepter toujours le médecin choisi par la famille ; 3°) de lui donner des indications claires et précises sur la marche du travail et les suites de couches ; 4°) de s'abstenir de toute critique à l'égard du médecin » (68).

Dans la continuité d'un conflit déjà ancien entre le corps des accoucheuses et celui des médecins, certaines sages-femmes, telles que Lina Roger, voient dans ces mesures une mise en cause de leur droiture. Elles estiment que les médecins ne leur pardonneraient pas le fait « d'avoir foulé leur terrain ». Les nouvelles réformes que souhaite mettre en place l'Académie de médecine ne font qu'accentuer cette tension entre les deux corporations. L'assimilation aux avorteuses devant pesante, certaines d'entre elles font même remarquer que les pouvoirs publics oublient parfois que certains médecins, sous couvert de l'avortement thérapeutique, se livrent également aux pratiques abortives clandestines. C'est le cas de Lina Roger, qui dans son article qu'elle intitule « La paille et la poutre », n'hésite pas à dénoncer pleinement les médecins : « Il en est des médecins comme des sages-femmes. Les uns et les autres sont faillibles ; mais les premiers ayant toutes facilités pour opérer et, le cas échéant, pour se disculper, sont fatalement conduits, plus fréquemment que les secondes, à pratiquer ce que la morale et la loi française réprouvent » (70). Face à cette situation, les syndicats de sages-femmes conseillent toutefois aux accoucheuses d'éviter tout désaccord avec les médecins, par

peur que certains n'hésitent pas à les accuser de pratiquer des avortements « criminels » (63). Pour Albert Maitre, la réorganisation de la profession d'accoucheuse doit avoir lieu « loin de cette atmosphère de défiance, sans ces suspicions injustes que l'on a jetées un peu vite sur une corporation qui est à la peine sans être à l'honneur ni au profit » (54).

Inquiéter les accoucheuses face aux répercussions de la dénatalité sur leur profession constitue l'argument de premier rang des entrepreneurs de la lutte contre l'avortement. Il leur semble impératif que les sages-femmes se sentent concernées par le problème et par contrecoup, collaborent au redressement de la natalité française. Acteurs essentiels, les membres de l'Alliance nationale contre la dépopulation usent de leur pouvoir de communication dans les revues destinées aux sages-femmes afin de les convaincre de la gravité de la dépopulation. Des publicités en faveur de l'accroissement de la population française sont régulièrement publiées au sein des journaux consacrés aux accoucheuses. Elles décrivent les avantages réservés aux familles nombreuses et les bienfaits qu'elles apportent à la France : « Les familles nombreuses assurent la vie du Pays ; sans elles la France disparaîtrait rapidement de la carte du monde » (71). Le président de l'Alliance nationale, Paul Lefebvre-Dibon, profite du premier congrès international des sages-femmes catholiques ayant lieu à Lille en 1934, afin de faire passer un message : « Parmi toutes les questions qui méritent de retenir l'attention des sages-femmes, il n'en est pas de plus grave que la diminution de la natalité ». Son intervention vise à apeurer son auditoire face aux conséquences de la dénatalité. Il cite entre autres la diminution des accouchements et donc de l'activité des sages-femmes, les privant ainsi de leur gagne-pain. La conclusion de son discours est formelle : « Nul plus que les sages-femmes n'a donc intérêt à ce qu'une politique de natalité énergique soit mise en vigueur et poursuivie en France ». Il les invite donc à participer énergiquement à la lutte contre les individus qui pratiquent des avortements (72). Pour le Dr Leuret, intervenant actif auprès des sages-femmes catholiques, la dénatalité serait « une catastrophe nationale ». Il prétend qu'il y aurait en France 400 000 avortements criminels par an, soit autant que de naissances. Cependant, les sages-femmes seraient pour lui déjà convaincues de la gravité du problème. Il souhaite seulement les convaincre que grâce à leur participation, « la France se ressaisira et ne mourra pas faute de petits Français » (73).

Revendication primordiale des pouvoirs publics, l'accroissement de la natalité française doit donc passer par une disparition de l'avortement « criminel ». C'est à travers la mise en place d'un contrôle de la corporation des sages-femmes, dont sont chargés les médecins de l'Académie, que les combattants anti-avortement comptent bien parvenir à

leur but. Mais à trop restreindre les attributions des sages-femmes, les syndicats d'accoucheuses craignent de voir les femmes qui souhaitent mettre fin à leur grossesse s'adresser aux matrones peu scrupuleuses ou pratiquer l'auto-avortement, dont les conséquences seraient encore plus délétères. De manière solidaire, les syndicats de sages-femmes s'unissent afin de prouver leur loyauté, leur ambition étant de pouvoir intervenir dans les futurs choix qui seront établis vis-à-vis de la réglementation de leur profession.

c) La volonté des sages-femmes de ne plus être assimilées aux avorteuses

La figure de la sage-femme « faiseuse d'anges », largement répandue dans l'esprit public jusqu'au début du XX^{ème} siècle, ne cesse d'entretenir la suspicion des pouvoirs publics envers les accoucheuses. Dès les années 1930, consciente des conséquences défavorables de ces accusations, les organisations syndicales de sages-femmes de France témoignent leur intention de voir disparaître cette image des « sages-femmes avorteuses ».

A travers leurs articles dans les revues professionnelles, les syndicats souhaitent tout d'abord prouver que le nombre réel de sages-femmes pratiquant des avortements clandestins est minime en comparaison à celui des honnêtes praticiennes. Une des sages-femmes les plus investie par cette mission est sans doute Lina Roger. Sage-femme membre de la Ligue contre le crime d'avortement fondée en 1909, qui fusionnera un an plus tard avec L'Association contre la mortalité infantile, elle est également la présidente du Syndicat général des sages-femmes de France et des Colonies et du Syndicat départemental des sages-femmes de la Seine et la directrice de la revue *La sage-femme et le puériculteur*. Elle souhaite défendre la profession de sage-femme et déclare en 1933 que « des milliers et des milliers de sages-femmes usent honorablement de leur diplôme » (70). De son côté, également en 1933, l'Association des sages-femmes catholiques s'appuie sur le manuel rédigé par Lemaire, dans lequel il s'exprime sur les accoucheuses « défaillantes », garantissant que « leur petit nombre met en relief la belle attitude de toutes celles qui ont compris l'importance de leur noble mission » (68). Lors du Congrès des accoucheuses de Liège en juin 1939, Mme Marot, sage-femme, déclare que la grande majorité des accoucheuses serait sans reproches. Les syndicats reconnaissent toutefois l'existence de sages-femmes pratiquant des avortements

clandestins, mais en nombre infime, celles-ci représentant « l'exception », selon Mme Marot (74).

Les sages-femmes des syndicats, dans le but de prouver leur bonne foi auprès des médecins et des pouvoirs publics, exposent également leur antipathie envers les quelques sages-femmes pratiquant des avortements clandestins, en réalisant un large dénigrement de celles-ci. Pour se défendre, les accoucheuses jugent qu'il est difficile d'imaginer pourquoi elles se tourneraient vers les manœuvres abortives, ceci contribuant à diminuer la natalité et donc à provoquer « le suicide de la profession » (68). Pour Lina Roger, ces praticiennes auraient quitté le droit chemin et seraient indignes de la profession. « Acte incompréhensible et immoral », l'avortement rabaisserait les sages-femmes en-dessous « du niveau de leur tâche » selon Mme Marot. Qualifiées de « misérables », « criminelles » ou encore « pourvoyeuses de la mort », les sages-femmes avorteuses représenteraient des « brebis galeuses » au cœur d'un troupeau de sages-femmes bienfaisantes. Pour l'Association des sages-femmes catholiques, les avorteurs et les avorteuses seraient même « les pires ennemis des sages-femmes » (75). Un de leur objectif, à travers ces écrits, est de dissuader certaines sages-femmes de se tourner vers ce genre de pratiques. C'est ce qu'affirme Lemaire dans son ouvrage : « si nous énumérons ci-dessous celles qui ne sont pas maintenues toujours au niveau de leur tâche, c'est surtout pour attirer l'attention des bonnes sur les défauts et les dangers dans lesquels [...] elles risqueraient de verser » (68).

Pour stopper l'incrimination des sages-femmes et montrer que la corporation est digne de respect, les syndicats, dans leurs écrits, tiennent à rappeler que les services rendus par les sages-femmes sont innombrables et leurs dévouements, multiples. « Honnêtes et laborieuses praticiennes », la grande majorité ne songerait qu'à exercer honorablement leur « noble mission ». Les Unions Professionnelles inculqueraient aux accoucheuses des principes d'honneur et de probité permettant de les détourner des pratiques abortives. D'autre part, en 1933, Mme Boulestreau, présidente du Syndicat des sages-femmes du Maine-et-Loire, reproche aux pouvoirs publics de s'attaquer à une corporation vulnérable. Dans le cercle médical, les accoucheuses seraient, selon elle, vues comme des « parias », « pelées », « galeuses » (76). Elle souhaite prouver que les sages-femmes sont plus victimes que coupables face à la question de l'avortement clandestin et que ceux qui les pointent du doigt s'attaquent « aux plus faibles ». Ces accusations causeraient un préjudice moral à la corporation des accoucheuses et saliraient leur

dignité, d'où l'intention des organisations de sages-femmes de mettre en place des mesures pour y pallier.

Les syndicats appellent les accoucheuses à réagir énergiquement contre tout ce qui alimente le soupçon sur la profession (77). Pour Lina Roger, c'est aux associations professionnelles de faire un effort pour combattre ces accusations. Afin de collaborer vigoureusement à redresser l'esprit public, elle demande aux sages-femmes françaises de se syndiquer. Cette unification permettrait de faire passer des messages communs aux accoucheuses sur tout le territoire. Mais réunir le plus grand nombre de sages-femmes dans les syndicats constitue également un moyen d'informer les praticiennes de leurs droits et d'assurer leur défense en cas d'accusation (63). Le sénateur Fernand Crémieux souligne lui aussi l'importance de former des syndicats professionnels régionaux solidement équipés, qui auront « le devoir et le pouvoir » d'engager des poursuites judiciaires contre les matrones qui pratiquent clandestinement les avortements et exercent illégalement la médecine (78). La directrice de la revue *La puéricultrice*, Clémence Mossé, également membre du Comité national de l'enfance, préconise également aux sages-femmes de faire comme les médecins, d'organiser des syndicats régionaux qui adhéreront par la suite au Comité d'entente des sages-femmes françaises, celui-ci pouvant devenir leur porte-parole auprès des législateurs, afin de faire entendre la voix des sages-femmes face aux projets de l'Académie de médecine (79). Lors du 11^{ème} congrès national de la natalité en octobre 1937, Mme Godillon, secrétaire générale de la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes, déclare quant à elle : « Notre désir le plus cher est de voir des berceaux de plus en plus nombreux égayer tous les foyers français ». En parlant d'une voix unique pour l'ensemble des sages-femmes de France, elle souhaite prouver aux accoucheuses qu'elles doivent participer au redressement de la natalité (80).

Enfin, la corporation des sages-femmes, cible première de certains combattants anti-avortement, a bien l'intention de prouver sa droiture en se ralliant à leur lutte. Les années 30 sont marquées par une certaine radicalisation de la lutte anti-avortement. En 1935, l'Association des sages-femmes catholiques exprime ses vœux lors de son Congrès international ayant lieu à Bruxelles (81). Elle rappelle à l'ensemble de ses membres qu'il est de leur devoir de lutter contre l'avortement provoqué. De son côté, la rédactrice du *Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes*, Mme Balivet, dresse dans un article publié en 1937, une liste de moyens préconisés par plusieurs de ses collègues sages-femmes afin de réprimer l'avortement. Elle cite entre autres :

« développer l'instinct maternel chez les jeunes filles et leur donner une bonne éducation morale et sociale », « chercher à prendre sur le fait tous les faiseurs d'anges signalés », « faire bénéficier, si elle le désire, la fille-mère de n'importe quel milieu social du séjour gratuit dans une maison maternelle » (82). Ces vœux marquent clairement l'importance de condamner les faiseurs d'anges, et d'autant plus s'ils font partie du corps médical, en leur retirant le droit d'exercer leur profession. Les peines suggérées par Mme Balivet et ses collègues membres de la Confédération des syndicats de sages-femmes sont extrêmement sévères, jusqu'à « réunir dans un camp de concentration tous les avorteurs et avorteuses punis ». En 1939, les organisations de sages-femmes de France unissent leurs voix afin de féliciter le gouvernement pour son action entreprise en faveur de la repopulation et souhaitent l'assurer de leur dévouement dans la lutte contre l'avortement (83). Le Syndicat des Sages-Femmes de Marseille et des Bouches-du-Rhône se dit quant à lui prêt à intensifier son effort et poursuivre, sans se lasser, la lutte contre les « ennemis sociaux » que sont les avorteurs et avorteuses. Mme Mattei, gérante du bulletin du syndicat, déclare en 1947 : « Nous voudrions réduire à néant le courant défavorable qui anime les esprits envers le corps des sages-femmes ; aussi, notre Syndicat élève une protestation énergique contre un pareil état de choses » (84).

En condamnant les sages-femmes avorteuses, en prouvant leur petit nombre, en valorisant la droiture de la profession, en témoignant de leur honnêteté et en attestant leur adhésion à la lutte contre l'avortement, les sages-femmes prouvent ainsi leur volonté de ne plus être assimilées aux avorteuses. Lina Roger, en 1933, montre son affection face à cette situation : « Le fait d'appliquer l'étiquette infâmante que l'on sait à la quasi-totalité des sages-femmes m'a toujours vivement émue en raison de l'injustice même qu'il constitue et des fâcheuses conséquences morales et matérielles qu'il entraîne, à leur détriment. » (70)

Malgré les nombreux projets de l'Académie de médecine visant à détourner les sages-femmes des pratiques abortives, aucune loi concernant la réglementation de la profession n'est réellement votée au début du XX^{ème} siècle. Il faut attendre le Code de la famille pour voir les repopulateurs se réjouir de nouvelles dispositions visant la protection de la famille et particulièrement la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi la protection « de la race ». Les peines en cas de maniement des instruments et produits abortifs sont alourdies. Les avorteurs et avorteuses sont désormais plus sévèrement punis que l'avortée. Les sages-femmes avorteuses peuvent se voir retirer leur droit

d'exercer leur profession durant cinq ans, voire à titre définitif. La vigilance à l'égard des maisons d'accouchement est accrue et la création de « maisons maternelles » accueillant à la fois les femmes enceintes et les femmes accouchées avec leur nouveau-né est mise en place. Certains considèrent toutefois que le décret-loi de juillet 1939 ne va pas assez loin dans la répression de l'avortement. Les partisans de Vichy ne manquent pas d'imputer la défaite de juin 1940 à la dénatalité française et donc à l'avortement, réclamant toujours plus de mesures répressives. Le contrôle des femmes enceintes devant être renforcé, les combattants anti-avortement, au milieu du XX^{ème} siècle, tenteront de faire des sages-femmes, des actrices essentielles dans la lutte contre l'avortement (4).

2) Les sages-femmes : actrices de la lutte contre l'avortement au quotidien

Après l'Entre-deux-guerres, les sages-femmes deviennent la cible de nombreux partisans de la lutte contre l'avortement. Tour à tour, l'Alliance Nationale contre la dépopulation de la France, l'Eglise, les médecins, les pouvoirs publics, vont chercher à les mobiliser dans la lutte contre l'avortement. On tente de les convaincre de la prétendue gravité de la situation démographique de la France puis on réforme en 1943 leur profession dans le but de faire d'elles de véritables « agents de normalisation des conduites », en s'appuyant sur leur rôle moral auprès des familles (20).

a) Rallier les sages-femmes aux côtés des combattants anti-avortement

Alors que les discussions tenues à l'Académie de médecine visant à restreindre le champ d'action des accoucheuses battent leur plein jusqu'aux années 1940, certains combattants anti-avortement souhaitent orienter leur lutte dans une autre direction. A trop limiter les attributions de la sage-femme, ils craignent de perdre un allié précieux, celle-ci pouvant facilement obtenir la confiance des femmes de la société. Quitte à maintenir la place de la sage-femme auprès des femmes enceintes, ils souhaitent donc la faire participer à la lutte contre l'avortement. Les partisans de ce combat mettent alors en œuvre divers moyens permettant de rallier les sages-femmes à leurs côtés.

Une solution déployée par les adversaires de l'avortement est de rappeler à la corporation des sages-femmes le « crime » qu'il constitue, afin de développer chez elles un sentiment de répulsion à l'égard des pratiques abortives. L'Eglise intervient de façon

prédominante sur ce terrain. Dans la revue *La sage-femme catholique*, on rappelle explicitement aux accoucheuses que l'avortement constitue « un péché très grave qui demande punition » (73). Dans son ouvrage *Le rôle social et familial de la sage-femme*, Lemaire est catégorique : « Ce crime, qui est défendu par le cinquième commandement de Dieu, crie vengeance au Ciel. En outre, l'Eglise a infligé aux personnes qui le commettent ou qui y participent une excommunication réservée à l'Evêque » (68). Il espère convaincre les sages-femmes que le fœtus est un être humain et que de ce fait, l'avortement « supprime un enfant tué dans l'œuf » (85). Le Dr Leuret lui, n'hésite pas à tenter de raviver chez les sages-femmes un sentiment protecteur autour de la figure du fœtus : « être tout de charme, de douceur et de confiance », « petit être dont la vie est déjà commencée », « bienfaiteur de l'humanité », « chose du monde la plus précieuse » (73). Son intention est de toucher les accoucheuses afin qu'elles agissent pour empêcher la réalisation de pratiques abortives. Quelques années plus tard, en 1957, le Congrès national des sages-femmes de Vittel constituera l'occasion pour Edouard Leurent, alors délégué général de l'Alliance Nationale, de rappeler que l'avortement constitue un « assassinat », car « il y a interruption d'une vie humaine » (86). Selon lui, la notion de « l'infanticide prénatal », définie par le Pr Le Lorier, ne devrait désormais plus être ignorée par les français, et les sages-femmes doivent y contribuer. S'il estime la loi civile insuffisamment sévère, il recommande de diffuser auprès des femmes enceintes la loi morale les éloignant de l'avortement : « Tu ne tueras pas ». Les combattants anti-avortement n'ont ainsi qu'un objectif, celui de persuader les accoucheuses de la gravité et de l'immoralité de cet acte, afin qu'elles luttent à leurs côtés pour le voir disparaître.

L'exposé des dangers de l'avortement clandestin constitue un autre moyen percutant de faire réagir les sages-femmes. Les partisans de la lutte ont plusieurs idées en tête : d'une part de développer la crainte de l'accoucheuse vis-à-vis des pratiques abortives, et d'autre part, qu'elles puissent retenir ces informations afin de les transmettre auprès des femmes enceintes. En 1938, Mme V. Pardon, inspectrice générale des services administratifs du Ministère de l'Intérieur, consacre un ouvrage entier sur « Les dangers de l'avortement provoqué » (87). De même, de multiples médecins s'expriment dans les revues destinées aux sages-femmes sur les complications physiques de l'avortement. Ils insistent sur le fait que les conséquences médicales des avortements criminels surviendraient très précocement et pourraient s'étendre sur des mois, des années, voire tout au long de la vie de la femme (88). Les termes qu'ils emploient sont souvent sévères afin d'accroître la crainte des accoucheuses : « menace mortelle »,

« conséquences redoutables », « question de vie ou de mort », « suites déplorables », « ébranlement funeste de l'organisme », « beaucoup de femmes y perdent la vie »... (68,89-91) Certaines complications, pourtant supposées rares en pratique par certains médecins et sages-femmes, sont exagérées telles que des hémorragies d'une « extrême abondance » pouvant rendre la femme « exsangue », des embolies pulmonaires ou cérébrales, des « putréfactions utérines », des « gangrènes gazeuses », de même que la possibilité d'une « mort subite » pouvant survenir rapidement après un avortement (68)(74)(87)(88)(89)(91). D'après l'article du Dr Mougenot paru dans *La sage-femme et le puériculteur* en 1951, 15 à 20 000 jeunes femmes mouraient en France chaque année des complications de l'avortement criminel (89). Une autre crainte soulevée par ces médecins serait le nombre important de stérilités définitives comme séquelles retrouvées à la suite de manœuvres abortives, pouvant accentuer d'autant plus la dénatalité française (92)(93). Le Dr Raoul De Guchteneere, adjoint à la maternité Fondation Lambert de Bruxelles, a l'ambition de convaincre les sages-femmes que l'avortement occasionne une spoliation hormonale se traduisant par des « troubles de l'ovulation et de la menstruation », par des « lésions scléreuses et atrophiques de l'utérus », par des « désordres généraux liés à l'insuffisance ovarienne », tout ceci entraînant des modifications de l'état nerveux qu'il nomme « hystéro-névrose » (92). Tout ce qu'il décrit, bien que non prouvé, a pour but principal d'inquiéter les sages-femmes de ces risques. En plus des dangers physiques, certains médecins tels que le Dr Leuret souhaite mettre l'accent sur les « dangers moraux graves » que courent les femmes qui avortent. D'après lui, l'avortement serait une cause de tension au sein des couples : « On ne contrarie pas en vain la nature, elle se venge et c'est souvent dans les ménages des troubles nerveux, du caractère, des incompréhensions entre l'homme et la femme, une mésentente conjugale, qui fait que tôt ou tard, l'un comme l'autre, cherche hors de son foyer légitime les satisfactions qu'ils n'ont pas su se donner l'un à l'autre ». Il cite également Pinard qui aurait autrefois attesté que « la matrice qui ne fait pas d'enfants fait des cancers ou des fibromes » (73). Ainsi, pour le Pr Fruhinsholz, « la sage-femme doit être convaincue pour devenir convaincante », elle a donc besoin d'être documentée sur les dangers de l'avortement afin d'en convaincre les femmes (52). En 1938, Fernand Boverat vante les mérites d'une brochure sur les conséquences de l'avortement publiée par le Comité national de l'Enfance. Il souhaite notamment que celle-ci soit mise entre les mains des sages-femmes (94). De plus, parmi les devoirs de la sage-femme exposés par Lemaire

dans *Le rôle social et familial de la sage-femme*, on retrouve : « Elle dira la vérité sur les dangers de l'avortement » (68).

Il est donc fréquent de voir les combattants anti-avortement demander aux accoucheuses leur aide dans le cadre d'une politique de natalité et de lutte contre l'avortement énergiques. C'est par la propagande que les différents intervenants souhaitent faire participer les sages-femmes. En 1939, le Dr Leuret demande aux sages-femmes catholiques de combattre les préjugés sur les dangers que la femme court en ayant des enfants nombreux et ceux sur les dangers de l'accouchement, en réalisant des conférences mais également à travers la presse (73). Lors du 11^{ème} congrès national de la natalité, Mme Godillon propose d'insérer des textes dénonçant les dangers de l'avortement dans les livrets de famille et les notices de natalité à l'usage des assurés sociaux (80). De son côté, l'Alliance nationale se lance dans la publication d'annonces dans les revues destinées aux accoucheuses afin de leur demander du soutien dans la croisade qu'elle mène contre l'avortement : « Il importe de lutter avec la plus grande énergie contre ce fléau pour en limiter les ravages [...] Aidez-nous, en conséquence, à attendre tous les Français, à convaincre tous les électeurs » (94)(95). Ses dirigeants demandent aux sages-femmes de diffuser leurs tracts et leurs affiches, d'adhérer à leur association afin d'avoir accès à leur revue *Vitalité française*, qui leur fournira « une documentation précieuse » (86). Pour les membres de l'Association des sages-femmes catholiques, « la grande lutte que doit mener la sage-femme, c'est la lutte contre certaines doctrines dites eugéniques : avortement légal, pratiques anticonceptionnelles... » (96). Les accoucheuses sont donc sollicitées à tous niveaux afin de collaborer pleinement au combat contre l'avortement.

Enfin, le dernier argument des partisans de la répression semble être de convaincre la sage-femme qu'elle a un rôle à jouer, grâce à sa profession, dans la lutte contre l'avortement. Pour ce faire, ils mettent l'accent sur la mission morale et préventive de l'accoucheuse et sa possibilité de faire passer des messages au cœur des foyers. Pour les dirigeants de l'Association des sages-femmes catholiques, l'avortement doit être combattu par le renouvellement des mœurs (97). Ils souhaitent mettre en place des mesures préventives d'ordre social et d'ordre moral, qui incombent entre autres aux accoucheuses : « Ce rôle est de première importance puisque leur fonction les place aux sources mêmes de la vie, puisque leur influence sur les femmes est grande » (98). Ils espèrent également voir se développer une collaboration étroite entre les associations natalistes et familiales et les sages-femmes afin d'encourager la natalité française (81). En

1929, l'abbé X publie dans *Le bulletin de l'association des sages-femmes catholiques* : « Chacune d'entre vous, mesdames, doit se proposer selon ses moyens, dans sa sphère si modeste soit-elle, de travailler au relèvement de la patrie, en lui assurant des enfants nombreux et vigoureux, sains de corps et d'esprit, aptes aux vertus morales et sociales. C'est là le devoir des sages-femmes » (98).

Le Dr Leuret préconise quant à lui de fournir aux femmes enceintes des arguments pour défendre la cause de l'enfant et d'éveiller leur sentiment maternel afin de les écarter d'un éventuel avortement (73). Dans la revue *La puériculture*, le Dr Faix demande aux sages-femmes de prodiguer certains conseils aux femmes enceintes afin de les éloigner d'un éventuel avortement : « Aller consulter dès le début de la grossesse et ne surtout pas dissimuler leur état ». Il ajoute à cela : « Si vous devenez leur confidente, sachez les détourner de toute tentative d'avortement aussi bien personnelle que par les soins d'autrui » (91). Fernand Boverat partage la même opinion et demande aux accoucheuses de mettre en garde les femmes contre les conséquences de l'avortement (94). Visant toujours le même objectif, Jean Delteil, président de l'Alliance nationale, publie en 1948 une plaquette intitulée « La lutte contre l'avortement » et contenant notamment un paragraphe qu'il nomme « Action morale des sages-femmes » (99).

Parallèlement aux divers moyens directs mis en œuvre par les combattants anti-avortement afin que les sages-femmes s'associent à leur lutte, le Code de la famille de 1939 joue lui aussi un rôle notable. Indirectement, il permet aux accoucheuses de rallier la croisade anti-avortement en venant compléter l'article 378 du Code Pénal, qui condamne les sages-femmes en cas de transgression au secret médical. Le Code de la famille précise en effet qu'elles ne sont pas tenues de dénoncer un avortement criminel dont elles auraient eu connaissance, mais qu'elles ne seront pas poursuivies par la justice si elles le font : « elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine ». L'objectif est donc de démasquer le maximum d'avorteurs, et ce, grâce à la collaboration des accoucheuses (69).

Toutes ces mesures ne visent donc qu'un seul but : celui de faire de la sage-femme une participante active à la lutte menée contre l'avortement. « Crime contre la santé de la mère », il leur est rappelé que la vocation de l'accoucheuse doit être de protéger la femme enceinte et de ce fait, de lutter contre celui-ci. Les pouvoirs législatifs souhaitent donc que chaque accoucheuse ait des connaissances et des attributions suffisamment solides afin qu'elles puissent mener à bien cette mission.

b) Réformes législatives autour de la profession de sage-femme sous Vichy

Le déficit des naissances s'étant accentué en raison de la Première Guerre Mondiale, les années d'Entre-deux-guerres ont fait de la lutte contre l'avortement un moyen avantageux de contrer la dénatalité. Le mécontentement laissé face aux lois de 1920 et 1923 pousse le régime de Vichy à modifier ses stratégies d'action contre l'avortement (20). Il est alors question de modifier la réglementation en vigueur autour de l'organisation des études et de la profession de sage-femme. En améliorant la sélection des futures élèves et en diversifiant l'activité des accoucheuses, les pouvoirs publics espèrent, entre autres, leur apporter davantage de travail, ce qui les empêcherait de s'adonner à des activités criminelles.

C'est par la loi du 17 mai 1943 que l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme est officiellement règlementée. Les élèves sont sélectionnées minutieusement après avoir été reçues à un concours d'entrée. L'admission dans une école de sage-femme est également subordonnée à la condition d'être préalablement titulaire du diplôme d'infirmière hospitalière ou d'assistante sociale, les deux pouvant être obtenus après la réalisation de deux années d'études. L'enseignement à l'école de sages-femmes dure quant à lui deux ans, ce qui demande aux futures accoucheuses quatre années d'études au total (100). Par ce nouveau programme, la formation des sages-femmes en puériculture est accentuée afin qu'elles deviennent aguerries dans le domaine de la protection maternelle et infantile, permettant aux pouvoirs publics de leur confier un rôle d'hygiéniste conséquent.

Mais ce nouvel enseignement n'est pas toujours le bienvenu auprès des accoucheuses. Pour Mme Pécelet, présidente de la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes en 1943, les législateurs auraient placé les sages-femmes devant le fait accompli. Les différentes propositions concernant la réforme des études émises par la Confédération nationale et l'amicale des anciennes élèves de la maternité n'auraient pas été prises en compte. Toutes avaient pour objectif à la fois « la limitation du nombre d'élèves » et la révision du statut universitaire portant sur un « programme d'études plus étendu et plus complet de trois ans ». Le sacrifice budgétaire pour quatre années d'études serait beaucoup trop lourd pour les familles des étudiantes avec les frais d'internat. Cela conduirait pour elle à « l'anéantissement brutal de la profession de sage-femme ». Elle exprime le vœu de voir les modifications nécessaires à l'éducation des sages-femmes

françaises avec une juste mesure, « pour ne pas aller à l'encontre du but poursuivi » (101).

Afin que les pouvoirs publics puissent garder un œil sur le bon déroulement de la formation des élèves sages-femmes, les maternités-écoles sont contrôlées. Toute école doit en effet être obligatoirement dirigée par un docteur en médecine remplissant la fonction d'accoucheur dans un établissement hospitalier public. Les écoles sont soumises à l'inspection et au contrôle des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance et les établissements où sont effectués les stages doivent être agréés par le secrétaire d'Etat à la santé après avis d'un conseil de perfectionnement (100).

Conjointement à l'organisation nouvelle des études de sage-femme, le secrétariat à la Santé signe un décret portant sur la création d'un ordre corporatif des sages-femmes rentrant dans le cadre général de l'Ordre des médecins (100). Ce décret est complété par une seconde loi paraissant la même année, au mois de septembre, concernant cette fois l'organisation de la profession. La création de cet ordre permet aux accoucheuses une reconnaissance de leur profession et la possibilité pour elles de s'exprimer face aux autres professions de la santé. Cependant, le contrôle exercé par les médecins sur les accoucheuses est toujours bien présent. Il est clairement précisé que cette section sages-femmes au sein de l'Ordre des médecins « ne peut délibérer sur les questions intéressant la protection de la santé publique et de l'hygiène que réunie au conseil national de l'Ordre des médecins ». La question de l'avortement entrant dans ce domaine, les médecins conservent donc la maîtrise de cette problématique. Il en est de même pour la composition de l'Ordre des sages-femmes, les déléguées départementales étant nommées par le secrétaire d'état à la santé sur la proposition de l'inspecteur départemental de l'hygiène et du président du conseil de l'Ordre départemental des médecins. Cette nomination est toutefois censée avoir lieu après assentiment du conseil de la confédération nationale des sages-femmes (100). De plus, dans chaque département, les sages-femmes habilitées à exercer leur profession sont groupées en collège départemental, chaque collège étant administré sous le contrôle du conseil de l'Ordre des médecins. Enfin, les médecins portent également attention à la déontologie de l'accoucheuse : « Pour tout ce qui concerne l'honneur, la moralité et la discipline de leur profession, les sages-femmes sont soumises à la juridiction des conseils régionaux de l'Ordre des médecins » (102).

A travers ces deux lois, les pouvoirs publics souhaitent que l'instruction des accoucheuses réponde aux besoins du pays afin d'assurer une protection maternelle et

infantile efficace sur tout le territoire. En confiant aux accoucheuses les rôles de puéricultrice et d'assistante sociale, ils espèrent leur faire exercer une action morale et sociale actives auprès de la population, notamment contre certaines pratiques malfaisantes telle que l'avortement. Mais les médecins gardent toutefois la main mise sur la corporation des sages-femmes, afin de les guider dans cette mission. Pour la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes, cette avancée législative constitue le résultat des efforts qu'elle a pu fournir. Elle espère que la sage-femme trouvera grâce à cette loi « une place honorable dans la grande famille de la santé ». La satisfaction de ces deux lois se ressent dans le discours de Mlle Rey en 1931 : « Les praticiennes ainsi formées seraient dignes du rôle social, si important qui leur est dévolu. Elles réhabiliteraient cette profession si décriée et pourtant indispensable » (60).

c) La « persuasion douce » : une mission à confier aux sages-femmes

L'idée de confier aux sages-femmes la mission de contrôler les mœurs des femmes n'est pas nouvelle. Déjà dans les années 1920, plusieurs défenseurs de la natalité jugeaient bon de faire des accoucheuses des agents de prévention contre l'avortement « criminel ». C'est le cas de Pinard, qui disait déjà en 1923, au sujet de la loi sur la correctionnalisation de l'avortement criminel : « Ce n'est pas par la répression que l'on obtiendra la disparition de ce fléau ». Estimant que la loi n'aura aucune influence sur la natalité, il proposait de miser sur la prévention afin de combattre ce fléau.

A défaut de condamner les conduites jugées néfastes des individus par la répression, les pouvoirs publics souhaitent mettre en avant la protection des ménages en corrigeant les facteurs sociologiques de la dépopulation (20). Différentes mesures voient le jour telles que la création de ligues contre la mortinatalité, la mise en place de consultations de nourrissons, d'instituts de puériculture, d'asiles maternels ou d'asiles d'allaitement. Certains principes se creusent un large lit : « protection de la régénération de la race », « protection de l'enfant du premier âge », « conservation de la graine en train de germer » (53). Les visiteuses d'hygiène infantile, parallèlement à leur activité médicale, jouent un rôle essentiel dans l'éducation des femmes de la société. Elles portent la bonne parole et fournissent un « appui moral aux mères en les réconfortant » (53). Cette fonction n'échappe pas à l'œil des pouvoirs publics, qui ambitionnent d'utiliser cette activité pour moraliser la population. Néanmoins, la principale difficulté réside dans l'éducation des femmes en milieu rural, qui n'ont pas pour habitude de se rendre aux

consultations de femmes enceintes et ne voient pas forcément l'utilité de réaliser des examens durant la grossesse. Luc Stephen souhaite ainsi convaincre la corporation des sages-femmes de ce rôle qu'elles ont à jouer en matière de protection maternelle et infantile : « La mission que la sage-femme peut et doit remplir en semblable circonstance est immense. Elle est assez noble, assez belle aussi pour qu'elle l'accepte sans hésitation. Sauver une fille-mère, l'empêcher de connaître la honte d'une Cour d'Assises ou celle du plus odieux des métiers [...] est grand, infiniment grand » (103).

Plusieurs médecins partagent l'opinion que la sage-femme serait toute désignée pour accomplir cette « œuvre d'hygiène sociale » (53). Connue de tous, elle serait plus facilement à l'écoute des femmes que l'infirmière-visiteuse et ses conseils seraient acceptés avec moins de défiance. En comparaison au médecin, elle accomplirait aisément cette mission, « parceque femme, elle comprend mieux la détresse d'une âme de femme » (104). De plus, sa profession leur permettrait d'entrer dans une série de détails précis « que les convenances ne permettent pas d'aborder dans la prédication » (105). En 1923, le Pr Bar indiquait déjà dans son rapport qu'il souhaitait « étendre les attributions des sages-femmes aux conseils d'hygiène à donner à la femme enceinte » (55). Faire de la sage-femme une figure d'hygiéniste vise donc l'objectif d'écartier les femmes enceintes de la « menace morbide » que constituerait l'avortement.

Ce courant en faveur de l'hygiène sociale amène Mlle Mossé, directrice de la revue *La puériculture*, à ouvrir en 1928 une publication supplémentaire nommée *Le supplément social*. Cette revue, spécialement créée pour les sages-femmes françaises, consacre ses feuillets aux questions qui se rattachent à la protection de la mère et de l'enfant. Mlle Mossé considère la sage-femme comme étant la plus qualifiée pour être « la propagandiste de toutes les applications en vigueur » sur le terrain de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales. Elle s'appuie sur les propos du Pr Kirmission : « Il faut faire de la sage-femme un agent de la Santé Publique ». Prévoyant déjà l'extension future du rôle moral de la sage-femme, elle leur lance un appel en faveur de cette mission qui leur est confiée : « Persévérons et travaillons à notre perfectionnement social afin que le jour, peut-être proche, où les Pouvoirs publics, enfin convaincus, feront appel à la sage-femme pour l'enrôler dans l'application des nouveaux rouages sociaux, vous puissiez, fortes de cette formation sociale, répondre sans crainte : « Présente ! » ». (106)

Ayant toujours réprouvé toute indulgence envers les avorteuses, la composante catholique de la profession, a depuis longtemps assidûment transmis aux sages-femmes

l'attitude qu'elles devaient adopter à l'égard de la femme enceinte. Même si la position des sages-femmes catholiques vis-à-vis des pratiques abortives semble être plutôt identique à celle de la plupart des sages-femmes laïques, les discours des représentants de *l'Association des sages-femmes catholiques* s'avèrent être plus marqués et intransigeants. Face à une femme qui envisage de recourir à l'avortement, les accoucheuses catholiques ont des devoirs tout tracés : « Essayez de réveiller en elle son instinct maternel, montrez-lui que la maternité fait atteindre à la femme son développement complet, lui donne un épanouissement, une jouissance vraies de la vie qu'elle ne trouvera pas ailleurs » (105). L'abbé Viollet, personnage incarnant au mieux l'opinion de l'Église face aux manœuvres abortives, s'exprime lors des congrès de sages-femmes catholiques à propos des missions qu'il souhaite confier aux accoucheuses : « Les sages-femmes sont comme les amies des femmes qu'elles assistent et doivent utiliser leur influence dans ce sens », « C'est donc vous qui êtes les prêtres de la morale familiale. Je souhaite donc que vous vous préoccupiez beaucoup d'écouter les cas de conscience et de faire pénétrer les principes moraux dans les organismes syndicaux et professionnels », (96). Par l'intermédiaire de son bulletin d'information, l'Association des sages-femmes catholiques, sollicite de son côté les accoucheuses afin qu'elles « travaillent au relèvement de la patrie », en assurant à la France des « enfants nombreux et vigoureux, sains de corps et d'esprit, aptes aux vertus morales et sociales ». La rédaction n'hésite pas à publier une lettre destinée à « une jeune fille qui voudrait se débarrasser de son enfant », pouvant servir de modèle pour les accoucheuses (107). Il est donc du devoir de la sage-femme catholique d'utiliser sa position sociale, qui la place « aux sources mêmes de la vie », pour détourner les femmes des pratiques abortives (98).

Par surcroît, le rôle éducatif des sages-femmes afin d'encourager la natalité est très largement prônée dans les discours de l'Alliance Nationale. Les propos de Paul Lefebvre-Dibon nous donnent un aperçu des exigences de l'Alliance Nationale : « Les sages-femmes ne devront jamais perdre une occasion de montrer aux jeunes femmes qui ne veulent pas avoir d'enfant ou qui n'en veulent avoir qu'un seul à quelle fin d'existence misérable elles risquent de se préparer ». Il demande aux accoucheuses de réagir « de toutes leurs forces » contre la tendance des ménages à restreindre leur nombre d'enfants et de faire comprendre aux futurs parents l'importance de la famille nombreuse. Le Dr Deplats considère quant à lui que la sage-femme doit dire « la vérité sur la bienfaisance de la maternité » (68). La lutte contre l'avortement est fixée comme mot d'ordre : « Inutile de dire que la corporation des sages-femmes doit continuer plus énergiquement

que jamais la lutte qu'elle mène contre les individus de toutes catégories qui pratiquent des avortements » (72).

Quelle conduite doit donc adopter la sage-femme, dans son nouveau rôle d'hygiéniste, face à l'avortée suspecte ? Les médecins, les sages-femmes, les religieux font part de leurs conseils (qui prennent parfois plutôt le tournant de directives), à travers différents articles publiés dans les revues destinées aux sages-femmes. Afin de faire renoncer une femme à un projet d'avortement, certains recommandent une conduite éloquente, en affirmant à celle-ci que l'avortement provoqué correspond « à la destruction d'un être humain », qu'il est « loin d'être inoffensif pour la mère », que l'avortement l'expose à des « dangers non seulement moraux, mais physiques » (68)(104). La sage-femme Mlle De Jesse certifie qu'il ne faudrait pas affirmer à une femme son début de grossesse. Sans pour autant expliquer ses propos, elle sous-entend que la femme à qui l'on apprend qu'elle est au tout début de sa grossesse pourrait penser plus facilement à l'avortement. Si l'on attend quelques mois avant d'annoncer à la femme son état de grossesse, elle sera à un terme suffisamment avancé pour la faire renoncer à l'avortement, en raison des changements physiques déjà visibles par son entourage, mais aussi par le fait qu'elle sente déjà son fœtus bouger, ainsi que par les dangers plus importants qui découlent d'un avortement clandestin à un terme avancé. Au contraire, d'autres invitent la sage-femme à adopter une attitude attentionnée, en traitant la femme « doucement, affectueusement, sans colère, sans admonestations, sans reproches », en « l'encourageant de bonté », en « lui promettant son assistance », en lui parlant avec « prudence » (68)(104). Le Dr André Monsaingeon partage cet avis : « Lutter contre l'avortement, ce n'est pas faire d'abord une leçon de morale. Elle est habituellement inutile, elle à faux et elle n'éveille aucune résonance. Le meilleur moyen, c'est la mise en confiance, et la longue conversation : à la manière socratique, en amenant la malade à penser par elle-même à la vie qu'elle porte en elle ; à la manière évangélique » (108). La sage-femme devrait assurer la femme de son aide, non seulement jusqu'à la naissance de l'enfant, mais après si besoin (103). Mlle De Jesse conseille aux sages-femmes de gagner suffisamment la confiance de la femme enceinte pour l'empêcher d'aller consulter ailleurs. Elle n'aurait ainsi pas la possibilité de tomber sur un professionnel de santé pouvant accepter des pratiques criminelles (104). Mme Marot estime qu'il est évidemment du devoir de la sage-femme de repousser « avec fermeté, mais avec calme et bonté, les offres de toute nature du moment qu'elles ne sont pas compatibles avec sa

conscience professionnelle » (74). Envers une femme venant d'avorter, Mme Violland demande aux sages-femmes de la dissuader de répéter un tel acte : « Montrez lui les dangers qu'elle a couru et avertissez là que vous ne pourrez plus à l'avenir lui prêter votre assistance si elle retombait dans la même faute ».

Un peu plus de trois années après la fin du régime de Vichy, les combattants anti-avortement abandonnent donc l'idée d'une répression par la police et les pouvoirs publics. Ils souhaitent s'orienter vers « une méthode douce » par l'intermédiaire des professionnels de santé en interaction directe avec les femmes (20). En 1926, le projet Brisac-Mossé revendiquait déjà la création de fonctions rémunérées d'assistante sociale de protection maternelle et infantile confiées à des sages-femmes en exercice obstétrical au sein des régions rurales de France (59). Les médecins de l'Académie ont longtemps fait part de leurs souhaits concernant l'activité future des sages-femmes. Ayant l'ambition de faire d'elles de véritables « puéricultrices », ils espéraient voir étendre leur champ d'action dans le domaine de la surveillance de la gestation, en collaborant efficacement avec les médecins dans le fonctionnement des consultations et des asiles pour femmes enceintes. Le Pr Henri Vermelin s'exprime sur le sujet en 1949 dans le *Bulletin trimestriel de l'association des anciennes élèves de l'école d'accouchement de l'université de Nancy* : « Le temps où le rôle de la sage-femme était strictement limité à celui « d'accoucheuse » est révolu, l'évolution sociale exige d'être « plus encore puéricultrice » (109).

C'est en 1945 que paraît l'ordonnance visant à organiser la protection maternelle et infantile en collaboration avec les sages-femmes. Chaque circonscription est dorénavant pourvue d'un centre de protection maternelle et infantile comportant des consultations prénatales. L'arrêté ministériel du 14 mai 1946 vient modifier la protection médicale avec l'établissement de trois examens obligatoires au cours de la grossesse (fin des troisième, sixième et huitième mois). Cette organisation requiert une collaboration étroite entre les sages-femmes, les médecins et les assistantes sociales afin de « réaliser sur le plan national une protection médico-sociale de la maternité et de l'enfance ». Bien que l'ordonnance de 1945 ne fasse pas mention du rôle de la sage-femme dans la surveillance de la grossesse, il y est implicitement reconnu qu'elle peut dispenser les consultations du 6^{ème} et du 8^{ème} mois dans le cas d'une évolution normale de la grossesse. Dans les zones rurales, une collaboration étroite doit maintenant avoir lieu entre la sage-femme et l'assistante sociale afin d'adapter les conseils et la prise en charge des futures mères en fonction de leurs conditions de vie. L'une et l'autre se renseignent réciproquement afin de mener à bien leur mission d'hygiène sociale (109).

En 1939, la sage-femme Mme Marot prédisait déjà l'importance du rôle moral de l'accoucheuse : « Véritable moissonneuse d'hygiène et de morale, elle combat les préjugés ; elle fait éclater la vérité sur la bienfaisance de la maternité ; elle veille à la propreté morale et physique ; elle assure que devenir mère est, pour la femme mariée, l'aboutissement normal de sa nature féminine, l'achèvement de sa personnalité, l'épanouissement de ses facultés, la stabilité de son foyer » (74). Un nouvel horizon s'ouvre donc devant l'activité des sages-femmes à la fin du XX^{ème} siècle. Elles ont désormais le devoir de s'enrôler dans l'armement national contre la dépopulation et les fléaux sociaux. Leur tâche ne se borne plus à mettre uniquement les enfants au monde, à n'être que « des coupeuses de cordon », mais commence désormais plus tôt, en surveillant attentivement les gestations en cours. En leur confiant la fonction de visiteuse d'hygiène, leur rôle social et moral s'élargit de responsabilités nouvelles.

3) Du combat pour le contrôle des naissances à la loi Veil : où se situe la sage-femme ?

La période qui se dessine après les années 1950 place la contraception au cœur d'un débat national. Les membres de la Maternité heureuse, créée en 1956, espèrent voir disparaître les avortements clandestins grâce à la diffusion de méthodes contraceptives (4). Nombreux sont pourtant ceux qui s'opposent à la légalisation de ces procédés et n'hésitent pas à entraîner les sages-femmes dans leur lutte, constatant leur grande influence sur les familles. La victoire revient toutefois au Planning familial, qui obtient la légalisation de la contraception par la loi Neuwirth en 1967. Celle-ci s'accompagne de la création de centres de planification ou d'éducation familiale, au sein desquels la sage-femme acquiert une place de conséquence. Devenue une praticienne active dans la régulation des naissances et la protection maternelle et infantile, elle reste toutefois discrète lorsque la légalisation de l'avortement devient une revendication principale. La loi Veil, qui l'écarte de la pratique de l'IVG, lui accorde néanmoins un rôle d'accompagnement social et psychologique des femmes en demande d'interruption de leur grossesse. Que ce soit vis-à-vis de la contraception ou de l'IVG, les sages-femmes s'interrogent : quelle place doivent-elles adopter face à ces évolutions ?

a) La sage-femme contre la diffusion des méthodes contraceptives

Jusqu'en 1967, les sages-femmes sont communément sollicitées afin d'entraver la diffusion des méthodes contraceptives dans la société et poursuivre leur lutte contre l'avortement clandestin. Leur relation avec les femmes leur permet d'être des intervenantes de choix pour transmettre des messages dictés par des autorités supérieures telles que l'Eglise, le Conseil de l'Ordre national des sages-femmes, l'Alliance nationale... Dans un esprit constant de contrôle de la profession, elles n'ont pas réellement leur mot à dire à propos des nouvelles réglementations discutées concernant la contraception. L'incertitude sur l'avenir du métier les place dans une position délicate : quel sera leur rôle en matière de régulation des naissances ?

L'implication de l'Eglise dans le contrôle de la natalité est prédominante. Les articles paraissant dans *La sage-femme catholique* indiquent que la limitation des naissances et le « birth control » ne doivent pas être tolérés. En 1958, la rédaction de la revue lance des enquêtes auprès des lectrices à propos des méthodes anticonceptionnelles afin de les faire s'interroger sur ce problème. La manière dont sont rédigées les questions oriente toutefois les sages-femmes dans leurs réponses afin qu'elles développent un point de vue négatif envers les procédés contraceptifs, comme par exemple : « Quelles sont les conséquences du point de vue de la moralité, liées à l'utilisation des contraceptifs ? » (110). Dans les articles, les discours des différents auteurs évoquent la même opinion au sujet du « birth control ». Celui-ci est dit « anti-naturel », « la lutte contre les méthodes du birth-control s'impose à nous au nom de notre foi à l'Eglise » (111)(112). Les médecins Rivière et Traissac ont quant à eux un avis tranché sur la question : « Le bilan de l'Eglise nous paraît positif. Celui du birth control largement déficitaire, nous l'avons vu, même en s'appuyant sur les monceaux de cadavres d'enfants de l'avortement légal » (113). On rappelle d'autant plus aux sages-femmes le discours du Pape Pie XI en 1930 dans l'Encyclique *Casti Connubii* : « Tout usage du mariage, dans l'exercice duquel on prive l'acte de sa puissance naturelle de procréer à la vie, offense la loi de Dieu et la loi naturelle » (114).

Pour autant, à la fin des années 1950, le discours de l'Eglise devient plus conciliant. Le Pape Pie XII aurait dit ouvertement « L'Eglise considère avec sympathie et compréhension les réelles difficultés de la vie conjugale de nos jours ». Il souhaite montrer qu'il ne s'agit donc pas pour l'Eglise de « nier la gravité ni l'actualité du problème, ni d'inculper ceux qui le posent » (115). Le Pape est considéré comme le chef

de l'Église catholique romaine et son discours a donc une importance capitale auprès des sages-femmes catholiques, qui ont pour devoir moral de suivre ses idées. Une différence est soulevée entre « la régulation des naissances », sous la forme de méthodes d'abstinence périodique, qui devient désormais tolérée par l'Église et le Pape, et la « limitation des naissances », qui elle ne l'est pas (111). La rédaction de la revue *La sage-femme catholique* demande aux sages-femmes quel serait pour elles le rôle à jouer « pour initier le couple chrétien et particulièrement la mère à une honnête régulation des naissances », signifiant que la régulation des naissances peut être tolérée dans certains cas, mais qu'elle doit respecter certaines conditions posées par l'Église (110). Seules les méthodes de continence périodique comme la technique de calcul de date de l'ovulation en fonction des variations de température au cours du cycle menstruel sont ainsi tolérées et peuvent être appliquées par les couples. Pour la sage-femme Yvonne Pouvreau-Romilly, les sages-femmes catholiques doivent se tenir informées des avancées en matière de régulation des naissances afin de conseiller au mieux les femmes. Toutefois, ses paroles sont nuancées afin que les sages-femmes ne basculent pas non plus en faveur d'autres procédés anticonceptionnels non tolérés. Elle estime qu'il ne faut pas orienter la femme pour décider la technique de régulation des naissances à employer. Cependant, si la sage-femme connaît bien sa patiente, elle peut « attirer son attention sur la valeur morale de l'intention », lorsque la femme lui parle « d'un certain trouble de la conscience » (111). Concernant les méthodes contraceptives qui impliquent une intervention directe dans les processus de la fécondité, la position de l'Église reste difficile à préciser : « La question de savoir si l'Église peut déclarer qu'elles sont moralement neutres sans contredire apparemment son affirmation essentielle » (114). Le prêtre Michel Riquet en vient même à énoncer ouvertement que le Pape ne semble pas tenir compte « des progrès considérables réalisés chez beaucoup de nos contemporains ces dernières années et qui portent sur la compréhension et la valorisation de la relation conjugale elle-même [...] Il faut reconnaître que l'emploi de moyens contraceptifs a permis à bien des couples de dépasser l'angoisse qui engendrait trop souvent la mésentente et leur a permis de découvrir la valeur oblatrice d'un don de soi non égoïste à l'autre, donc la valeur spirituelle de la communion des époux elle-même » (116).

Le « péril » de la dénatalité de la France semblant conjuré, l'Alliance nationale, toujours dans une optique nataliste, s'attache désormais à maintenir et fortifier des mesures ayant, selon elle, permis ce « redressement démographique et familial ». En 1968, lors du Congrès national des sages-femmes de Vittel ayant pour thème « La sage-

femme devant l'évolution scientifique et sociale », Edouard Leurent les sollicite afin d'intensifier « la lutte contre les fléaux sociaux ». Parmi ces fléaux, il considère l'avortement comme un problème conjugal survenant dans tous les milieux. « Vous êtes parmi les informatrices et éducatrices les plus qualifiées des mères de famille et des foyers où votre vocation vous fait pénétrer. Apportez leur donc la vérité et redressez les erreurs... » (117).

Le Conseil national de l'Ordre intervient lui aussi à la même période afin d'apporter ses instructions aux sages-femmes. Par la création de son bulletin en 1962, le Professeur Merger, président du Conseil national, espère que réussir à resserrer les liens entre les sages-femmes « à une période critique pour leur profession où les discordes doivent faire place, sous peine de déclin, à une étroite solidarité » (118). Craignant que l'ouverture de centres de Planning familial ne favorise la diffusion de méthodes contraceptives, le Conseil national de l'Ordre use de son pouvoir sur les sages-femmes afin de les en écarter. Il leur rappelle les peines prévues par la loi de 1920 si elles se risquent à enseigner publiquement les procédés contraceptifs, ceci étant considéré comme de la propagande. Il demande même aux Conseils départementaux de veiller à ce qu'aucune sage-femme ne se livre à ce genre d'activité.

Jusqu'à la fin des années 60, le rôle de la sage-femme en matière de contraception est donc incertain. Alors que l'Eglise s'oriente vers un discours plus tolérant à l'égard des méthodes contraceptives, le Conseil national de l'Ordre s'appuie sur les textes de lois encore en vigueur et déconseille aux sages-femmes de participer à la régulation des naissances. La législation tend toutefois à être modifiée, sans pour autant pouvoir prédire quelle sera la fonction future de l'accoucheuse dans ce domaine.

b) La sage-femme : profession au cœur de la régulation des naissances

Dans les années 1960, bien que légalement parlant, la loi de 1920 interdit toujours à la sage-femme la diffusion de conseils contraceptifs, certains auteurs s'évertuent à défendre sa place en matière de régulation des naissances. Admise depuis toujours dans l'intimité du foyer, son influence sur les couples serait suffisamment grande pour les guider dans leurs choix. Suite aux propositions visant à modifier les lois en vigueur, les sages-femmes s'interrogent sur l'avenir de leur profession.

Yvonne Pouvreau-Romilly défend l'implication des sages-femmes dans la contraception, « car de nombreuses femmes qui, s'étant confiées à elles pour leur

accouchement et sa préparation psychoprophylactique, comptent sur elles pour les informer et les aider » (119). Pour autant, lorsque Mr Neuwirth lance, en 1967, son projet visant à modifier la loi de 1920 et prévoyant la délivrance de produits et objets contraceptifs seulement sur ordonnance médicale, la corporation des sages-femmes en est écartée. « Les sages-femmes seront-elles autorisées à prescrire certains objets ? Nous n'en savons rien car aucune organisation de sages-femmes n'a été entendue par la commission » (119). Seuls des médecins et pharmaciens auraient été appelés à donner leur avis. Pourtant, les sages-femmes défendent leur rôle de conseillère auprès des femmes, que beaucoup exerceraient déjà, et estiment leurs connaissances suffisamment larges pour assurer convenablement cette mission : « Bien des sages-femmes ont d'ailleurs inclus dans leurs cours sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital un cours sur la procréation volontaire. Nombreuses sont nos collègues qui suivent régulièrement les courbes de température de leurs clientes ». Pour Yvonne Pouvreau-Romilly, les sages-femmes auraient même la compétence de prescrire des contraceptifs et même de poser des stérilets, après une courte formation. Malgré le problème moral que cela puisse poser à certaines sages-femmes, elle craint que d'autres le fassent illégalement si la loi les ignore : « On devrait leur laisser la possibilité d'agir dans ce domaine selon leur conscience ». La proposition Neuwirth adoptée le 28 décembre 1967 et libéralisant la contraception n'accorde finalement pas à la sage-femme la possibilité de prescrire ou de délivrer des méthodes contraceptives.

Toutefois, le rôle de conseillère de la sage-femme en matière de contraception n'est pas négligé. Des établissements d'information, de consultation et de conseil familial ainsi que des centres de planification ou d'éducation familiale trouvent leur origine dans la loi Neuwirth, afin d'accompagner la diffusion des procédés contraceptifs. Ces établissements, dirigés par un médecin qualifié en gynécologie ou en obstétrique, doivent obligatoirement contenir un personnel minimum composé d'un médecin qualifié en psychiatrie, une sage-femme, une assistante sociale et une personne compétente en matière de conseil conjugal ou familial. La loi précise que ces centres ne doivent pas comprendre dans leur personnel des individus qui auraient été préalablement condamnés pour « des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ou pour infraction à la loi de 1967 ». D'éventuelles sages-femmes avorteuses ou ayant délivré des moyens anticonceptionnels par le passé sont donc bannies de ces établissements (120). Cependant, le rôle de la sage-femme dans les centres de planification des naissances n'aurait jamais clairement été défini par la loi. Assistante de

consultation ou conseillère familiale, son rôle peut être varié : explication de prise de pilule, de pose de stérilet, mensurations diaphragme et apprentissage de sa pose, assistance psychoprophylactique lors de la pose d'un stérilet...(121) Après une rapide enquête, Yvonne Pouveau-Romily atteste que les sages-femmes seraient utilisées différemment selon les centres : « Certaines ont un rôle des plus modestes, alors que d'autres sont le pivot de la consultation et parmi elles quelques-unes ont un travail qui dépasse largement celui prévu habituellement par notre profession ». Elle rappelle que c'est au gynécologue d'agir pour la prescription d'une contraception orale ou la pose d'un stérilet, mais que la sage-femme pourra prendre en charge la plupart des autres modes de contraception qui ne sont pas à négliger (observation de la courbe thermique, diaphragme, spermicides, etc...)(122).

Véritable « renversement », le nouveau rôle de la sage-femme dans les centres d'orthogénie ne peut plus être mis en doute. Les femmes peuvent désormais réaliser une planification des naissances efficace, entre autres, par l'intermédiaire de leur sage-femme. « Accouchement et contraception, n'auraient pas dû et ne pourront plus être séparés » (121). C'est ainsi que Marie-France Oguse explique que le métier de sage-femme ne pourra plus s'exercer sans cette simultanéité : « Cette femme qui accouche ou que la sage-femme aura suivie pendant sa grossesse, attend une réponse à sa démarche contraceptive pendant les suites des couches » (121).

c) Mutisme des sages-femmes face à la loi Veil

L'extension de la contraception amène à reconsidérer la question de l'avortement : les échecs de contraception ne peuvent que renforcer un refus de l'enfant non-désiré et orienter les couples vers l'avortement. Ainsi, dès 1970, une campagne se développe, visant à modifier la législation actuellement en vigueur au sujet de l'avortement. Le principe de « respect de la vie humaine » reste défendu par l'Eglise, d'autres discours sont plus tolérants au sujet d'une possible libéralisation de l'avortement. La place de la sage-femme dans le contrôle des naissances reste une question essentielle à laquelle il semble difficile de répondre.

Bien que la position de l'Eglise au sujet de l'avortement reste inchangée, le considérant comme « la destruction d'une vie humaine innocente », certains auteurs tels que le Père Roy tiennent toutefois des paroles plus souples à ce sujet. Il reconnaît ainsi la possibilité de certaines modifications législatives : « On peut même affirmer, d'une façon

tout à fait théorique et hypothétique, que, si de graves raisons amenaient les chrétiens à admettre une certaine libéralisation de la loi, le problème moral n'en serait pas modifié pour autant ». Il admet également que l'avortement est devenu un véritable problème de santé publique auquel il faut trouver une solution : « L'un des arguments les plus forts des partisans de la libéralisation relative de la loi c'est le souci de la santé publique. Les pouvoirs ne peuvent admettre que chaque année 300 000, 500 000 ou un million de femmes se fassent avorter dans les conditions médicalement dangereuses » (123). Certains théologiens (il cite parmi eux Saint-Thomas), auraient même pensé que l'animation de l'embryon ne serait pas immédiate et que dans ce cas, l'avortement ne pouvait pas être qualifié de meurtre. Il admet également que la poursuite d'une grossesse puisse présenter des « inconvénients graves, voire dramatiques, pour la mère ou pour le milieu familial » et que l'avortement pourrait les « supprimer, ou seulement les atténuer » (123). Le Dr Odile Cordier, au cours d'un colloque sur l'avortement organisé à Paris en janvier 1972, relève une des principales motivations des femmes qui demandent à avorter : « Equilibre du foyer et des parents réellement et gravement menacé par une nouvelle naissance ». Elle affirme qu'il est possible de retrouver de telles demandes dans « les foyers catholiques évolués » et même engagés apostoliquement, « ce qui est nouveau ». Egalement nouveau, la demande est faite auprès de médecins catholiques : « Ces demandes sont réfléchies, les demandeurs sont conscients de la gravité de l'avortement [...] mais conscients aussi de leur responsabilité et de la liberté dont témoigne leur décision » (124). Face aux futures modifications législatives au sujet de l'avortement, le discours de l'Eglise devient donc moins moralisateur.

L'année 1974 marque un tournant en matière de régulation des naissances. L'ensemble du corps médical, y compris les sages-femmes, devient concerné par les modifications législatives relatives à l'avortement. Elles restent pourtant très discrètes face aux vœux émis. Cet effacement peut être expliqué par le fait qu'elles n'aient pas pu disposer de moyens pour s'exprimer. En effet, elles ne seraient plus représentées au parlement par leur présidente nationale. De plus, il est possible de se demander si le mutisme du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes ne serait pas lié au fait que sa présidente, le Dr Troisier, soit un médecin, et donc pas la représentante idéale de la profession. Pour le Dr Lucien Bouccara, cette réserve des sages-femmes est liée au fait qu'elles « tiennent à leur vocation, au secret médical et au souci de ne pas nuire à la paix des ménages ». Il s'interroge sur l'opinion des sages-femmes : « Craignent-elles de voir diminuer leur gagne-pain, [...] de « tremper » dans des exercices de haute voltige abortive

contraire à leur formation technique, [...] de ne pouvoir se recycler, [...] de ne plus être en accord avec leur conscience ? ». Il se demande si les sages-femmes, qui sont censées incarnées « l'image rassurante de la natalité sauvage des années trente », vont être capables de « distribuer la naissance comme l'antinaissance...à la demande, comme dans un libre-service » (125). De leur côté, les sages-femmes catholiques exposent leurs craintes face à la médicalisation de l'avortement. Suite à la parution d'un article dans la revue *Marie-Claire*, qualifiant l'avortement « d'acte non-médical pouvant facilement être réalisé par des non-médecins », elles redoutent qu'on fasse d'elles « des spécialistes de l'avortement » (18). Même si elles admettent avoir les compétences techniques pour pratiquer l'avortement, elles acceptent de travailler dans des centres de planning familial uniquement pour avoir la possibilité « d'aider les femmes à se connaître, à se prendre en charge, à assumer leur sexualité et à diriger leur fécondité ». Dans l'esprit catholique, opposé à la légalisation de l'avortement, elles estiment qu'elles devraient « être reconnues comme des spécialistes au service de la vie et refuser d'être, à un titre quelconque, complices d'une propagande de mort » (126). Yvonne Pouvreau-Romilly se demande quelle sera la situation de la sage-femme dans ce domaine : « On peut envisager que nos collègues souhaitent participer aux consultations de contraception, mais pas aux entretiens aboutissant à l'autorisation de l'interruption de grossesse. Dans ce cas, devront-elles quitter leur poste ? D'autres voudront conserver dans tous les cas cette relation d'aide » (122). Face à la position délicate de la sage-femme au regard de l'avortement, le Conseil national de l'Ordre exprime le souhait que les futures modifications législatives respectent « l'éthique des professions médicales », afin que chaque praticienne ait la possibilité de choisir sa future position vis-à-vis de l'avortement (127).

En 1975, la légalisation de l'avortement par la loi Veil concrétise le rôle de la sage-femme en tant que véritable actrice de santé publique. Ses compétences s'étendent à la réalisation des entretiens psychologiques avant et après une IVG, lui permettant de fournir aux couples les informations nécessaires sur la méthode Karman et les possibilités d'anesthésie. Cette nouvelle fonction, associée au poids moral de la sage-femme, peut donc avoir un impact considérable sur les décisions prises par les femmes. « En orthogénie, la sage-femme, conseillère familiale, va avoir un nouveau rôle de « miroir » » (121). En 1975, le Dr Lucien Bouccara confirme cette idée dans un article publié dans *Les dossiers de l'obstétrique* : « Les sages-femmes qui savent recevoir les confidences les plus intimes, durant cette période solennelle qu'est la maternité, sont

mieux placées que quiconque pour avoir une juste idée de ce que doit être la libéralisation de la femme, mais la vraie. En effet, l'image qu'elles se font de la condition féminine ou mieux de la mère de famille, n'a rien à voir avec tout ce qui se dit, s'écrit, se vend » (125).

Les sages-femmes peuvent désormais s'interroger sur la position qu'elles doivent adopter face à la demande d'IVG : utiliser le délai de réflexion avant l'IVG pour accompagner les femmes ou pour les détourner d'avorter ? Marie-France Oguse estime que la légalisation de l'IVG permet de rendre la situation de la sage-femme moins inconfortable qu'elle ne l'était avant car « elle savait bien et n'arrivait pas toujours à oublier que derrière cette naissance évidente, il subsistait bien des demandes et parfois des drames cachés ». Elle relève toutefois le problème soulevé par cette légalisation de l'IVG : « Toutes ces sages-femmes recherchent une unité d'action qui dans l'idéal laissera à la femme ou au couple (marié ou non) la possibilité de mieux cerner son désir ou son refus d'enfant. Mais un problème important va surgir. Pour ces sages-femmes, une erreur majeure serait d'exercer un abus de pouvoir facilité par la confiance que leur donnent les femmes ». La loi précise toutefois : « Aucune sage-femme [...] n'est tenue de courir à une IVG ». Les sages-femmes doivent donc être prudentes afin de ne pas abuser de leur pouvoir sur les femmes et laisser libre choix aux couples en matière d'IVG (121).

La loi Veil, malgré son caractère très restrictif, constitue une avancée majeure pour les droits des femmes. Elle place le médecin comme unique praticien pouvant réaliser une IVG, soulignant la dépendance toujours croissante de la sage-femme face au corps médical. La profession de sage-femme tend toutefois à évoluer au profit de sa fonction sociale, par l'accompagnement psychologique des femmes en demande d'IVG. Marie-France Oguse souligne la nécessité d'une formation des sages-femmes dans ce sens : « Les sages-femmes ne connaissent les avortements provoqués qu'à partir des complications pathologiques des avortements clandestins et le long apprentissage des textes législatifs de la loi de 1920 » (121). Quant au Dr Lucien Bouccara, il conçoit que les sages-femmes doivent désormais sortir de la salle de travail et s'intégrer dans la nouvelle société : « « déborder sur les consultations, acquérir même un bagage gynécologique...et vaincre une certaine sorte d'inertie injustifiée » (125).

Partie 3 : Discussion et propositions

I) Discussion

1) Validité des hypothèses

Nos hypothèses étaient les suivantes :

- **La lutte contre l'avortement a intensifié la tendance des médecins à contrôler la profession de sage-femme.**

Notre travail nous permet de valider cette première hypothèse. Attribuant fréquemment aux accoucheuses la figure de « faiseuse d'anges », les médecins sont restés omniprésents dans la prise de décisions concernant les modifications de la réglementation de la profession de la sage-femme au cours du XX^{ème} siècle. La plupart des débats découlant du problème de la dénatalité française ont eu lieu à l'Académie de médecine et les principaux projets visant le contrôle et la surveillance des actes des accoucheuses ont émané de différents professeurs en médecine tels que Pinard, Brouardel, Bar, Caffort ou Couvelaire. L'opposition entre les médecins et les sages-femmes a fait surgir une tension parfois notable entre les deux corporations. Certaines sages-femmes telles que Lina Roger n'ont d'ailleurs pas hésité à dénoncer cette autorité du corps médical masculin sur les accoucheuses (70). En 1943, la nouvelle réglementation de la profession de sage-femme permet aux médecins de contrôler les écoles de sages-femmes, puis en 1945, de veiller au travail des praticiennes sur le terrain par le biais du Conseil de l'Ordre des sages-femmes, longtemps resté sous la direction d'un médecin. Les lois Neuwirth puis Veil ont quant à elles été votées sans que les sages-femmes puissent réellement prendre part au débat, ce qui leur a valu d'être écartées de la prescription des contraceptifs ou de la réalisation des IVG, compétences qui furent réservées aux médecins.

- **La lutte contre l'avortement a contribué à rendre les sages-femmes exerçant jusqu'aux années 1970 plus « moralisatrices » dans leur pratique professionnelle.**

Nous n'avons pas les moyens empiriques pour valider ou invalider entièrement cette seconde hypothèse. Une mission de persuasion des femmes a bien été confiée aux sages-femmes au cours de la lutte contre l'avortement. Les combattants anti-avortement ont souhaité qu'elles utilisent le côté social de leur métier afin de faire passer des messages

morales aux femmes de la société ayant pour but de les dissuader de s'adonner aux pratiques abortives. Cependant, il est difficile de mettre en évidence la réalité des pratiques professionnelles des accoucheuses. Peu de sages-femmes se sont exprimées sur la réelle mise en place de ce nouveau rôle de moralisatrice auprès des familles dans les revues que nous avons étudiées.

- **Mais la lutte contre l'avortement a aussi contribué au renforcement des compétences sociales de la sage-femme.**

Cette troisième hypothèse peut être assurément confirmée. Notre travail a permis de montrer que la lutte contre l'avortement fut à l'origine d'une nouvelle réglementation des études et de la profession de sage-femme en 1943, dont les principaux points ont renforcé le rôle social de la sage-femme. En leur confiant le rôle de puéricultrice mais aussi d'assistante sociale, leur place dans la protection maternelle et infantile a été élargie. La loi Neuwirth votée en 1967 leur a permis de faire du conseil auprès des couples en matière de contraception et la loi Veil de 1975 leur a accordé la possibilité de réaliser l'accompagnement psychologique des femmes en demande d'IVG. Le rôle social de la sage-femme aurait donc bien été renforcé par l'ensemble des mesures législatives résultant du combat contre l'avortement.

2) Biais et limites de l'étude

Les résultats obtenus doivent être tempérés du fait des différents biais et limites de cette étude. En raison des limites de temps imposées par l'étude, la totalité des articles parus au sujet de l'avortement dans les publications destinées aux sages-femmes entre 1920 et 1975 n'a pas pu être étudiée. De même que certains exemplaires des différentes revues, qui, n'ayant pas été conservés, ou alors mal conservés, n'ont donc pas pu être consultés. Enfin, l'importance de la répression de l'avortement au cours de la période d'étude entraîne obligatoirement un contrôle des articles publiés dans la presse par les pouvoirs publics. Il est donc difficile de savoir si les données relevées dans les articles sont comparables à la réalité de la situation de l'époque.

II) Propositions

Afin d'approfondir le travail que nous avons mené, il semblerait pertinent de réaliser des entretiens oraux avec des sages-femmes ayant exercé avant 1975. Leur regard sur les évènements marquants de cette période historique permettrait sans doute de compléter les informations que nous avons pu relever dans les revues professionnelles de l'époque. Cela nous fournirait une autre perspective sur la réalité des pratiques professionnelles des sages-femmes avant la légalisation de l'IVG, à la fois dans les maternités, les maisons d'accouchements, les maisons maternelles, les centres de protection maternelle et infantile, mais aussi au cœur des foyers, auprès des couples. Cela nous donnerait également une idée de l'opinion réelle des sages-femmes françaises face au discours de l'Eglise, de l'Alliance nationale ou même des sages-femmes représentantes des syndicats. De plus, une étude plus longue et minutieuse sur le sujet, prenant en compte l'ensemble des ouvrages et publications publiés entre 1920 et 1975 nous apporterait sans procurerait probablement de nouvelles informations sur l'influence de la lutte contre l'avortement sur le métier de sage-femme.

Notre étude a également permis de mettre en évidence l'importance de la fonction historique à la fois morale et sociale de la sage-femme. Son rôle d'accompagnement des femmes n'a su qu'être renforcé depuis 1920 et lui a permis d'acquérir depuis 1975 de nouvelles compétences en matière de gynécologie préventive, de contraception et d'IVG. Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent prescrire, délivrer et administrer des contraceptifs aux femmes. Elles sont également habilitées à réaliser le suivi gynécologie de prévention et de dépistage des femmes tout au long de leur vie. A travers le nouveau projet de loi de santé pour l'année 2016, le gouvernement souhaite également améliorer les conditions d'accès à l'IVG en permettant aux sages-femmes de réaliser les IVG médicamenteuses. Il apparaît donc nécessaire d'accroître la formation des sages-femmes en matière d'orthogénie, notamment dans la réalisation des IVG médicamenteuses, afin que les futures diplômées soient en capacité de tirer profit de cette nouvelle compétence.

Conclusion

Confrontées à une grossesse non-désirée, de nombreuses femmes ont longtemps espérer trouver de l'aide auprès d'une sage-femme « faiseuse d'anges ». Mais la lutte contre l'avortement « criminel », prédominante à partir des années 1920, n'a eu de cesse d'éloigner les femmes de cette possibilité. Face au contrôle et à la surveillance instaurés par les pouvoirs publics, les médecins et l'Eglise, il fut dangereux pour les sages-femmes de se livrer à la pratique des avortements clandestins. Les réformes législatives mises en place en 1943 ont fait des sages-femmes des participantes actives au combat contre l'avortement. Elles ont alors eu pour mission morale de vanter les bienfaits de la maternité auprès des femmes et de les détourner d'éventuelles manœuvres abortives.

Toutefois, en 1975, la loi Veil accorde une place importante aux sages-femmes dans le parcours d'IVG : celle de réaliser l'accompagnement psychologique des femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse. Mais cette mesure soulève la question de la réelle nécessité de ce soutien psychologique. Les féministes le voient comme une barrière dans l'accès des femmes à l'IVG. Cette attribution donnée aux sages-femmes serait-il l'héritage du rôle anti-avortement qu'on leur confiait auparavant ?

Depuis 1920, la lutte contre l'avortement a donc indéniablement influencé l'évolution de la profession de sage-femme au fil du temps. Autrefois avorteuse, puis combattante anti-avortement, la sage-femme possède aujourd'hui un rôle à la fois médical et social auprès des femmes désireuses d'une IVG. La sage-femme orthogéniste, que ce soit à l'hôpital, en centre de planification et d'éducation familiale ou dans un cabinet libéral, pourra bientôt être autonome dans la pratique des IVG médicamenteuses, poursuivant depuis toujours un but unique : celui de venir en aide aux femmes.

Annexes

Annexe 1 : Grille d'analyse de texte

Généralités	
Titre article	
Revue	
Date de parution	
Auteur et qualification	
Origine de l'article	
Acteurs et qualifications	
Idées principales	
•	
Analyse	
•	
Enonciation	
Vocabulaire employé pour la dépopulation	
Vocabulaire employé pour le pouvoir législatif	
Vocabulaire employé pour les pouvoirs publics	
Vocabulaire employé pour l'avortement	
Vocabulaire employé pour l'avorteur(se)	
Vocabulaire employé pour la sage-femme	

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des articles analysés dans les revues professionnelles selon les trois sous-périodes d'étude

I	1920-1939	<p>COMMENT DETOURNER LES SAGES-FEMMES DES PRATIQUES ABORTIVES ?</p> <p>1) Mieux définir les compétences légales de la sage-femme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levant, Histoire de la sage-femme : celle d'hier et celle de demain, <i>La puéricultrice et la revue professionnelle</i>, mars 1923. • La réglementation de la profession de sage-femme à l'Académie de médecine, <i>Journal des accoucheuses</i>, juillet 1923. • La réglementation de la profession de sage-femme à l'Académie de médecine, <i>La puéricultrice et la revue professionnelle</i>, novembre 1923. • Albert Fruhinsholz, De l'évolution sociale et professionnelle de la condition de sage-femme, <i>La sage-femme de l'Est</i>, janvier 1936. • Gérard Strauss, De l'utilité d'un statut pour les sages-femmes françaises, <i>La puéricultrice et la revue professionnelle</i>, octobre 1925. • Discussion du rapport de Mr BAR sur le statut des sages-femmes, <i>Bulletin officiel du syndicat des sages-femmes du Rhône et de la région du Sud-Est</i>, avril 1924. • Gérard Strauss, Les sages-femmes au Palais-Bourbon, <i>La puériculture</i>, février 1927. • Fernand Crémieux, Le projet Caffort et la situation des sages-femmes, <i>La puériculture</i>, mars 1927. • Rey, Quelques idées sur la réorganisation des études de sages-
---	-----------	---

femmes, *La sage-femme des temps nouveaux*, août 1931.

- Paul Boudin, Une sage-femme peut-elle donner des soins au cours d'un avortement ?, *La sage-femme et le puériculteur*, mai 1932.
- Violland, La sage-femme et l'avortée suspecte, *Journal des accoucheuses*, février 1927.
- Lina Roger, Les soins aux avortées n'entrent pas dans les attributions des sages-femmes, *La sage-femme et le puériculteur*, juin 1933.
- Paul Balard, Ce que peut faire une sage-femme dans le traitement des avortements, *Journal des accoucheuses*, mars 1935.
- Les attributions médicales des sages-femmes. Une proposition de loi est votée au Parlement, *La puériculture*, février 1928.
- Gérard Strauss, Autour de la réglementation de la profession de sage-femme, *La sage-femme et le puériculteur*, février 1926.

2) Instauration d'un contrôle des actes pratiqués par les sages-femmes

- Discussion du rapport de Mr BAR sur le statut des sages-femmes, *Bulletin officiel du syndicat des sages-femmes du Rhône et de la région du Sud-Est*, avril 1924.
- La réglementation de la profession de sage-femme à l'Académie de médecine, *La puéricultrice et la revue professionnelle*, novembre 1923.
- La réglementation de la profession de sage-femme à l'Académie de médecine, *Journal des accoucheuses*, juillet 1923.
- Jean Hartemann, Le secret professionnel du point de vue obstétrical, *La sage-femme catholique*, décembre 1953.
- Lina Roger, La paille et la poutre, *La sage-femme et le puériculteur*, mars 1933.
- Lina Roger, Les soins aux avortées n'entrent pas dans les attributions des sages-femmes, *La sage-femme et le puériculteur*, juin 1933.
- Alliance nationale contre la dépopulation, Les complications infectieuses de l'avortement, *Bulletin officiel du syndicat des sages-femmes du Rhône et de la région du Sud-Est*, 1925.
- Paul Lefebvre-Dibon, Le 1er congrès international des sages-femmes catholiques, *La sage-femme catholique*, 1934.
- François Leuret, La dénatalité, *La sage-femme catholique*, août 1939.

3) La volonté des sages-femmes de ne plus être assimilées aux avorteuses

- Lina Roger, La paille et la poutre, *La sage-femme et le puériculteur*, mars 1933.
- Marot, Congrès des accoucheuses - Liège 10, 11, 12 juin 1939 - Le problème de la dénatalité, *Journal des accoucheuses*, juillet 1939.
- Lina Roger, Les soins aux avortées n'entrent pas dans les attributions des sages-femmes, *La sage-femme et le puériculteur*, juin 1933.
- Boulestreau, Le Moine, Syndicat des sages-femmes du Maine-et-Loire - Opinion du syndicat sur l'auteur du livre « Les Avortées », *La sage-femme du midi méditerranéen*, juillet 1933.
- Collet, L'avortement thérapeutique considéré au point de vue

		<p>religieux, <i>Bulletin de l'association des sages-femmes catholiques</i>, octobre 1934.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fernand Crémieux, La lutte contre les matrones. <i>La puéricultrice et la revue professionnelle</i>, juin 1922. • Clémence Mossé, Leur statut professionnel, <i>La puéricultrice et la revue professionnelle</i>, novembre 1922. • Godillon, 11ème Congrès national de la natalité, <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i>, octobre 1937. • Voeux du IIème Congrès international des SFC, Bruxelles 1935, <i>La sage-femme catholique</i>, août 1936. • Balivet, Les sages-femmes dans leur rapport avec les assurances sociales, <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i>, octobre 1937. • Couvreur, Pour la défense de la natalité, <i>Journal des accoucheuses</i>, août 1938. • Mattei, Contre avortement, <i>Bulletin intérieur du Syndicat des sages-femmes de Marseille et des Bouches-du-Rhône</i>, 1947.
II	1940-1955	<p>LES SAGES-FEMMES : ACTRICES DE LA LUTTE CONTRE L'AVORTEMENT AU QUOTIDIEN</p> <p>1) Rallier les sages-femmes aux côtés des combattants anti-avortement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leuret, La dénatalité, <i>La sage-femme catholique</i>, août 1939. • Alexandre Couvelaire, Des mesures propres à élever le taux de la natalité, <i>Journal des accoucheuses</i>, septembre 1937. • Leurent, Congrès national des sages-femmes, <i>Bulletin d'information des sages-femmes</i>, juin 1957. • Jean-R Barcat, Les conséquences médicales des avortements criminels, vues dans les services de chirurgie des hôpitaux de Paris, <i>La sage-femme catholique</i>, décembre 1937. • Mougenot, Les complications infectieuses de l'avortement, <i>La sage-femme et le puériculteur</i>, avril 1951. • Bonnardot, Complications rénales de l'avortement, <i>La sage-femme et le puériculteur</i>, décembre 1954. • Faix, Quelques exemples de complications de l'avortement, <i>La puériculture</i>, mai 1933. • De Guchteneere, Conséquences physiques et morales de l'avortement, <i>Bulletin de l'association des sages-femmes catholiques</i>, octobre 1929. • Godillon, 11ème Congrès national de la natalité, <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i>, octobre 1937. • Fernand Boverat, Comment enrayer la dénatalité, <i>Journal des accoucheuses</i>, septembre 1938. • Fernand Boverat, Dénatalité - Moitié moins de naissances dans douze ans ?, <i>Journal des accoucheuses</i>, octobre 1936. • Le IIIème congrès des SFC, <i>Bulletin de l'association des sages-femmes catholiques</i>, juin 1933. • Appel de LL. EEm les Cardinaux de France en faveur de la « Natalité », <i>La sage-femme catholique</i>, octobre 1939.

		<ul style="list-style-type: none"> • L'abbé X, Le rôle de la sage-femme dans le relèvement de la France. <i>Bulletin de l'association des sages-femmes catholique</i>, avril 1929. • Voeux du IIème Congrès international des SFC, Bruxelles 1935, <i>La sage-femme catholique</i>, août 1936. • Jean Delteil, La lutte contre l'avortement, <i>La sage-femme catholique</i>, juin 1948.
		<p>2) Réformes législatives autour de la profession de sage-femme sous Vichy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi du 17 mai n°263 parue le 30 mai 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme, <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i>, juin 1943. • Pécelet, Galdou, Actualités, <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i>, septembre 1943. • Actualités professionnelles, <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i>, octobre 1943. • Rey, Quelques idées sur la réorganisation des études de sages-femmes, <i>La sage-femme des temps nouveaux</i>, août 1931.
		<p>3) La « persuasion douce » : une mission à confier aux sages-femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stephen, La sage-femme et la fille-mère, <i>Bulletin trimestriel de l'association des anciennes élèves de l'école d'accouchement de l'université de Nancy</i>, avril 1949. • Levant, Histoire de la sage-femme : celle d'hier et celle de demain, <i>La puéricultrice et la revue professionnelle</i>, mars 1923. • De Jesse, Suite des rapports du IIIème congrès international des SFC, <i>La sage-femme catholique</i>, février 1938. • L'abbé Lancrenon, L'attitude d'une sage-femme catholique en face des pratiques anticonceptionnelles, <i>Bulletin de l'association des sages-femmes catholiques</i>, septembre 1924. • Clémence Mossé, Pour la formation sociale des sages-femmes françaises, <i>La puériculture</i>, octobre 1928. • Le IIIème congrès des SFC, <i>Bulletin de l'association des sages-femmes catholiques</i>, juin 1933. • Lettre à une jeune fille qui voudrait se débarrasser de son enfant, <i>La sage-femme catholique</i>, octobre 1949. • Paul Lefebvre-Dibon, Le 1er congrès international des sages-femmes catholiques, <i>La sage-femme catholique</i>, 1934. • De Jesse, Suite des rapports du IIIème congrès international des SFC, <i>La sage-femme catholique</i>, février 1938. • Monsaingeon, Le médecin devant l'avortée, <i>La sage-femme catholique</i>, juin 1947. • Marot, Congrès des accoucheuses - Liège 10, 11, 12 juin 1939 - Le problème de la dénatalité, <i>Journal des accoucheuses</i>, juillet 1939. • Fernand Crémieux, Le projet Caffort et la situation des sages-femmes, <i>La puériculture</i>, mars 1927. • Henri Vermelin, Organisation de la protection maternelle et infantile en collaboration avec les sages-femmes, <i>Bulletin trimestriel de l'association des anciennes élèves de l'école d'accouchement de l'université de Nancy</i>, avril 1949.
1956-		DU COMBAT POUR LE CONTROLE DES NAISSANCES A LA LOI VEIL : OU

III	1975	SE SITUE LA SAGE-FEMME ?
		<p>1) La sage-femme contre la diffusion des méthodes contraceptives</p> <ul style="list-style-type: none"> • A l'attention de toutes les SF catholiques : Enquête, <i>La sage-femme catholique</i>, août 1958. • Yvonne Pouvreau-Romilly, A propos de la régulation des naissances, <i>La sage-femme catholique</i>, octobre 1958. • Que penser du livre de Mme Lagroua Weill-Hallé : « une grande peur d'aimer », <i>La sage-femme catholique</i>, 1961. • Rivière, Traissac, A propos du « Birth Control », <i>La sage-femme catholique</i>, juin 1958. • Roy, Le problème de la contraception : position de l'Eglise, <i>La sage-femme catholique</i>, juin 1966. • Michel Riquet, Le contrôle de la natalité, <i>La sage-femme catholique</i>, avril 1958. • Michel Riquet, L'Encyclique « Humanae vitae », <i>La sage-femme catholique</i>, octobre 1968. • Leurent, Congrès national des sages-femmes, <i>Bulletin d'information des sages-femmes</i>, 1968. • Merger, Introduction par Monsieur le Professeur Merger, Président du C.N, <i>Bulletin de l'Ordre des sages-femmes</i>, 1962.
		<p>2) La sage-femme : profession au cœur de la régulation des naissances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yvonne Pouvreau-Romilly, Modification de la loi du 31 juillet 1920, <i>La sage-femme catholique</i>, février 1967. • Régulation des naissances - Des centres de planification ou d'éducation familiale, <i>Bulletin du syndicat national des sages-femmes de France</i>, 1973. • Marie- France Oguse, Rôle de la sage-femme dans un centre d'orthogénie, <i>Les dossiers de l'obstétrique</i>, août 1975. • Yvonne Pouvreau-Romilly, Les sages-femmes et les centres de planification des naissances, <i>La sage-femme catholique</i>, juin 1975.
		<p>3) Mutisme des sages-femmes face à la loi Veil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marie-France Oguse, Rôle de la sage-femme dans un centre d'orthogénie, <i>Les dossiers de l'obstétrique</i>, août 1975. • Yvonne Pouvreau-Romilly, Les sages-femmes et les centres de planification des naissances, <i>La sage-femme catholique</i>, juin 1975. • Père Roy, L'avortement et la conscience chrétienne, <i>La sage-femme catholique</i>, octobre 1970. • Colloque sur l'avortement et le respect de la vie humaine, <i>La sage-femme catholique</i>, août 1972. • Lucien Bouccara, Intégration de la contraception dans la société actuelle - La place de la sage-femme, <i>Les dossiers de l'obstétrique</i>, février 1975. • La médicalisation de l'avortement, <i>La sage-femme catholique</i>, décembre 1974. • Le point de vue du conseil au regard de l'avortement libre, <i>Bulletin de l'Ordre des sages-femmes</i>, 1974.

Annexe 3 : Repères chronologiques

1802	Première école nationale de sages-femmes à l'Hospice de la maternité de Paris
1803	Loi de l'an XI réglementant l'exercice des professions médicales
1810	Article 317 du Code Pénal napoléonien condamnant l'avortement
1892	Loi réglementant l'exercice de la profession de sage-femme
1909	Création de la Ligue contre le crime d'avortement
1910	Projet de loi Lannelongue
1920	Loi de 1920
1923	Loi de 1923
1926	Projet Brisac-Mossé
1927	Projet Caffort
1930	Loi sur les assurances sociales Encyclique <i>Casti connubii</i>
1934	Premier congrès international des sages-femmes catholiques
1939	Code de la Famille
1943	Lois réglementant les études et la profession de sage-femme
1945	Création de l'Ordre des sages-femmes Ordonnance organisant la PMI
1956	Création de la Maternité Heureuse
1960	Création du MFPP
1967	Loi Neuwirth
1970	Création du MLF
1971	Manifeste des 343 femmes
1973	Manifeste des 313 médecins Création du MLAC
1975	Promulgation de la loi Veil

Annexe 4 : Liste des intervenants majeurs

Angélique-Marguerite Le Boursier du Coudray	1714-1789	Première maîtresse sage-femme. Révolutionna l'art de l'accouchement Inventa le premier mannequin obstétrique.
Adolphe Pinard	1844-1934	Accoucheur des hôpitaux de Paris. Fondateur de la « puériculture » en 1892. Idéologie nataliste .
Stéphane Tarnier	1828-1897	Obstétricien français. Systématise l'emploi d'antiseptiques et l'isolement des malades à la Maternité de Port-Royal.
Jacques Bertillon	1851-1922	Statisticien et démographe français. Fondateur de l'Alliance nationale.
Jacques Doléris	1852-1938	Obstétricien français. Son intervention publique en 1905 constituera le début de la mobilisation contre l'avortement.
Odilon Lannelongue	1840-1911	Chirurgien français membre de l'Académie de médecine. A l'origine d'un projet contre la « dépopulation » en 1910
Paul Cazeneuve	1852-1934	Sénateur français. A l'origine d'un projet contre la « dépopulation » en 1917.
Albert Maitre	XX ^{ème} siècle	Avocat à la Cour d'Appel de Paris. Souhaite une réglementation de la profession d'accoucheuse pour vaincre l'avortement « criminel ».
Paul Bar	1853-1945	Obstétricien français membre de l'Académie de médecine. A l'origine d'un rapport en 1923 visant à modifier la réglementation de la profession de sage-femme.
Jules Brisac	1864-1939	Avocat à la Cour d'Appel de Lyon. A l'origine d'un projet avec Clémence Mossé en 1926 visant à modifier le programme des maternités-écoles.
Clémence Mossé	XX ^{ème} siècle	Sage-femme française. A l'origine d'un projet avec Jules Brisac en 1926 visant à modifier le programme des maternités-écoles. Directrice de la revue <i>La puériculture</i> . Membre du Comité national de l'enfance.
Charles Caffort	1880-1958	Député français. Il proposera la création d'un statut pour un corps de sages-femmes d'Etat en 1927.
Paul Boudin	XX ^{ème} siècle	Docteur en droit. Conseiller médico-juridique de l'Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France.
Paul Brouardel	1837-1906	Médecin français spécialiste en médecine légale et membre de l'Académie de médecine.
Fernand Rabier	1855-1933	Sénateur qui déposera une proposition de loi en 1927 visant à réglementer la profession de sage-femme
Victor Balthazard	1872-1950	Professeur en médecine légale et membre de l'Académie de médecine.
Louis Alphonse Herrgott	1849-1927	Doyen de la faculté de Nancy et professeur de clinique obstétricale. Membre de l'Académie de médecine.

Alfred Lemaire	XX ^{ème} siècle	Théologien belge.
Lina Roger	XX ^{ème} siècle	Présidente du Syndicat général des sages-femmes de France et des Colonies et du Syndicat départemental des sages-femmes de la Seine.
Mme Balivet	XX ^{ème} siècle	Fondatrice et directrice de la revue <i>La sage-femme du midi méditerranéen</i> devenue <i>La sage-femme des temps nouveaux</i> puis le <i>Bulletin officiel de la confédération nationale des syndicats de sages-femmes</i> .
Paul Lefebvre-Dibon	1866- 1951	Président de l'Alliance nationale.
Mme Godillon	XX ^{ème} siècle	Sage-femme à Niort. Secrétaire générale de la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes.
Edouard Leurent	?- 1972	Délégué général de l'Alliance nationale.
Fernand Boverat	1885- 1962	Vice-président de l'Alliance nationale et membre du Conseil supérieur de la natalité.
François Leuret	1890- 1954	Médecin, chef de service à l'hôpital pour enfants de Bordeaux. Conseiller de la République de la Gironde.
C. Boulestreau	XX ^{ème} siècle	Présidente du Syndicat des sages-femmes du Maine-et-Loire.
Alexandre Couvelaire	1873- 1948	Obstétricien français membre de l'Académie de médecine. A l'origine d'un projet en 1931 afin de réformer les études de sage-femme.
Fernand Crémieux	1857- 1928	Avocat élu sénateur français en 1903.
Mme Péclet	XX ^{ème} siècle	Présidente de la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes.
Jean Viollet	1869- 1956	Abbé spécialiste de la morale conjugale. Fondateur de l'Association du mariage chrétien en 1918.
Mlle De Jesse	XX ^{ème} siècle	Sage-femme catholique exerçant à Marseille.
Michel Riquet	1898- 1993	Prêtre et théologien français actif dans la revue <i>La sage-femme catholique</i> .
Pr Merger	XX ^{ème} siècle	Président du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes en 1962.
Yvonne Pouvreau-Romilly	XX ^{ème} siècle	Sage-femme catholique
Gisèle Halimi	1927	Avocate française et féministe fondatrice en 1971 de l'association Choisir. Participera au procès de Bobigny en 1972.
Marie-Andrée Lagroua Weil-Hallé	1916- 1994	Gynécologue française fondatrice de la Maternité heureuse en 1956.
Lucien Neuwirth	1924- 2013	Député français à l'origine de la Loi Neuwirth légalisant la contraception.
Solange Troisier	1919- 2008	Gynécologue française présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes de 1970 à 1983.

Lucien Bouccara	XX ^{ème} siècle	Chargé d'enseignement clinique à la Faculté et assistant de l'hôpital de Neully.
Simone Veil	1927	Ministre de la Santé de 1974 à 1979 à l'origine de la Loi Veil légalisant l'avortement.

Glossaire

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MFPP : Mouvement Français pour le Planning Familial

MLF : Mouvement de Libération des Femmes

GIS : Groupe Information Santé

MLAC : Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception

ANCIC : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

ANEA : Association Nationale d'Etudes sur l'Avortement

Lexique

Avortement : Interruption prématurée d'une grossesse.

Matrone : Femme qui exerçait illégalement le métier d'accoucheuse.

« **Faiseuse d'anges** » : Avorteuse.

Néomalthusianisme : Théorie qui, comme le malthusianisme, insiste sur la nécessité de limiter le nombre des naissances en prônant l'usage de procédés contraceptifs.

Natalisme : Doctrine démographique et éventuellement comme un ensemble de mesures prises par un État pour favoriser l'accroissement de la population en stimulant la natalité.

Contraception : Méthode visant à éviter, de façon réversible et temporaire, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé.

Orthogénie : Ensemble des mesures permettant la planification des naissances.

Méthode Karman : Méthode d'aspiration du contenu utérin à l'aide d'une sonde introduite par le col de l'utérus et reliée à une pompe à vide.

Féminisme : Mouvement militant pour l'amélioration et l'extension du rôle et des droits des femmes dans la société.

Bibliographie

1. McLaren A. Histoire de la contraception de l'Antiquité à nos jours. Noêsis; 1996.
2. Dupâquier J. Combien d'avortements en France avant 1914? Communications. 1986;44(1):87-106.
3. Coulon-Arpin M. La Maternité et les sages-femmes : De la Préhistoire au XXème siècle. Paris: R. Dacosta; 1981.
4. Le Naour J-Y, Valenti C. Histoire de l'avortement (XIXe-XXe siècle). Seuil; 2003.
5. Pavard B, Rochefort F, Zancarini-Fournel M. Les lois Veil. Les événements fondateurs : Contraception 1974, IVG 1975. Paris: Armand Colin; 2012.
6. Mazuy M, Toulemon L, Baril E. Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété. Popul Soc. 2015 Jan.
7. Bousquet D, Laurant F. Rapport relatif à l'accès à l'IVG. [Internet]. 2013 [consulté le 13 sept 2015]. Disponible sur: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10-2.pdf
8. Vilain A, Mouquet M-C. Les interruptions volontaires de grossesses en 2012. Etudes Résultats. 2014 Juin.
9. Code de la santé publique - Article L2212-2.
10. Gélis J. La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie. Paris: Fayard; 1988.
11. Ariès P, Laget M. Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique. Seuil. Paris: Seuil; 1982.
12. Beauvalet-Boutouyrie S. Naître à l'hôpital au XIXème siècle. Paris: Belin; 1999.
13. Sage-Pranchère N. Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXème siècle. Tulle: Etudes historiques corrèziennes; 2007.
14. Bourdelais P, Faure O, Collectif. Les nouvelles pratiques de santé : Acteurs, objets, logiques sociales. Paris: Belin; 2005.
15. Thébaud F. Quand nos grand-mères donnaient la vie : La maternité en France dans l'Entre-deux-guerres. Lyon: PUL; 1986.
16. Gélis J. L'Arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVIème-XIXème siècle). Fayard. Paris: Fayard; 1984.
17. Gelis J, Laget M, Morel M. Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle. Gallimard; 1978.
18. Charrier P, Clavandier G. Sociologie de la naissance. Armand Colin. 2013.

19. Sartori E. Histoire des femmes scientifiques de l'Antiquité au XXI^e siècle : Les filles d'Hypatie. Paris: Plon; 2006.
20. Cahen F. Lutter contre l'avortement illégal. Les politiques de la vie au défi du contrôle des mœurs. (France, 1890-1950). [Thèse pour l'obtention du doctorat d'histoire]. Paris: Ecole des hautes études en sciences sociales; 2011.
21. Tucacat D. Les sages-femmes à Paris: 1871-1914 [Thèse 3^{ème} cycle]. Université Paris Diderot - Paris 7; 1983.
22. Knibiehler Y. Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^{ème} siècle. Rennes: Editions de l'école nationale de la Santé Publique; 2007.
23. République française. Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme. JO n°294 du 19 décembre 2001. p. 20115.
24. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009.
25. Duby G, Perrot M, Pantel PS. Histoire des femmes en Occident, tome 1 : L'Antiquité. Paris: Académique Perrin Editions; 2002.
26. Bologne J-C. La naissance interdite : stérilité, avortement, contraception au Moyen-Age. Paris: Olivier Orban; 1988.
27. Sohn A-M. Chrysalides : femmes dans la vie privée (XIX^e-XX^e siècles). Publications de la Sorbonne; 1996.
28. Morel M-F. Histoire de l'avortement : le vécu des avortements aux XIX^e et XX^e siècles. Réal En Gynécologie Obstétrique. 2002 Déc;(76).
29. Annick Tillier. Des criminelles au village. Femmes infanticides en Bretagne. Rennes: PU Rennes; 2001.
30. Picq F. Libération des femmes : quarante ans de mouvement. Dialogues; 2011.
31. Morel M-F. Histoire de la naissance en France (XVII^e-XX^e siècle). 2007.
32. Venner F. L'opposition à l'avortement: Du lobby au commando. Editeurs Berg International; 1995.
33. Gauthier X. Paroles d'avortées : Quand l'avortement était clandestin. Paris: Editions de La Martinière; 2004.
34. Carité J-M. Inventaire des plantes abortives [Internet]. Utovie. 2000 [consulté le 16 sept 2015]. (L'encyclopédie d'utovie). Disponible sur: <https://www.librairie-obliques.fr/livre/365873-les-plantes-abortives-xxx-utovie>
35. Fine A. Savoirs sur le corps et procédés abortifs au XIX^{ème} siècle. Communications. 1986;44:107-36.

36. IVP. Avorter : Histoires des luttes et des conditions d'avortement des années 1960 à aujourd'hui. Lyon: Tahin Party; 2008.
37. Guerrand R-H, Ronsin F. Le sexe apprivoisé, Jeanne Humbert et la lutte pour le contrôle des naissances. Paris: La Découverte; 1990.
38. Villers S. L'Avortement et la justice, une répression illusoire ? : Discours normatifs et pratiques judiciaires en Belgique. 1^{re} éd. Louvain-la-Neuve: Presses universitaires de Louvain; 2009.
39. Fishman S, Downs L-L, Sinanoglou I, Smith L-V, Collectif. La France sous Vichy : Autour de Robert O. Paxton. Bruxelles: Editions Complexe; 2004.
40. Chaperon S. Les années Beauvoir, 1945-1970. Paris: Fayard; 2000.
41. Dourlen-Rollier A-M. La Vérité sur l'avortement : Deux enquêtes inédites. Paris: Maloine; 1963.
42. Mossuz-Lavau J. Les Lois de l'amour : Les Politiques de la sexualité en France, de 1950 à nos jours. Payot; 2002.
43. Rebreyend A-C. Intimités amoureuses. France 1920-1975. Presses universitaires du Mirail. Toulouse; 2008.
44. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [Internet]. 2016 [consulté le 25 mars 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE00029589477&type=contenu&id=2&typeLoi=proj&legislature=14>
45. Garcia S. Expertise scientifique et capital militant [2]. Le rôle des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement. Actes Rech En Sci Soc. 2005 Juin;(158):96 -115.
46. Gauthier X. Naissance d'une liberté. Paris: Robert Laffont; 2002.
47. Gauthier X. Avortées clandestines. Paris: Editions du Mauconduit; 2015.
48. Van De Walle E. Pour une histoire démographique de l'avortement. Population. 1998;53(1):273-89.
49. Bloch M. Apologie pour l'histoire ou métier d'historien. Armand Colin. 1997.
50. La réglementation de la profession de sage-femme à l'Académie de médecine. J Accoucheuses. 1923 Juil;(7).
51. Crémieux F. La correctionnalisation de l'avortement criminel. Puéricultrice Rev Prof. 1923 Fév.
52. Albert Fruhinsholz. De l'évolution sociale et professionnelle de la condition de sage-femme. Sage-Femme Est. 1936 Janv;(4).

53. Levant. Histoire de la sage-femme : celle d'hier et celle de demain. Puéricultrice Rev Prof. 1923 Mar.
54. Maître A, Rabier F. Albert Maître. Manuel juridique des sages femmes, préface de M. Fernand Rabier. Les Presses universitaires de France; 1927.
55. La règlementation de la profession de sage-femme à l'Académie de médecine. Puéricultrice Rev Prof. 1923 Nov.
56. Strauss G. De l'utilité d'un statut pour les sages-femmes françaises. Puéricultrice Rev Prof. 1925 Oct.
57. Discussion du rapport de Mr BAR sur le statut des sages-femmes. Bull Off Synd Sages-Femmes Rhône Région Sud-Est. 1924 Avr.
58. Strauss G. Les sages-femmes au Palais-Bourbon. La puériculture. 1927 Fév.
59. Crémieux F. Le projet Caffort et la situation des sages-femmes. La puériculture. 1927 Mar.
60. Rey. Quelques idées sur la réorganisation des études de sages-femmes. Sage-Femme Temps Nouv. 1931 Août;(15).
61. Boudin P. Une sage-femme peut-elle donner des soins au cours d'un avortement? Sage-Femme Puériculteur. 1932 mai.
62. Violland. La sage-femme et l'avortée suspecte. J Accoucheuses. 1927 Fév;(2).
63. Roger L. Les soins aux avortées n'entrent pas dans les attributions des sages-femmes. Sage-Femme Puériculteur. 1933 Juin.
64. Balard P. Ce que peut faire une sage-femme dans le traitement des avortements. J Accoucheuses. 1935 Mar;(3).
65. Les attributions médicales des sages-femmes. Une proposition de loi est votée au Parlement. La puériculture. 1928 Fév.
66. Strauss G. Autour de la règlementation de la profession de sage-femme. Sage-Femme Puériculteur. 1926 Fév;(402).
67. Boudin P. La règlementation de la profession de Sage-Femme. Bull Off Synd Sages-Femmes Rhône Région Sud-Est. 1925 Déc.
68. a L. Le rôle social et familial de la sage-femme. Editions Mariage et Famille.; 1933.
69. Hartemann J. Le secret professionnel du point de vue obstétrical. Sage-Femme Cathol. 1953 Déc.
70. Roger L. La paille et la poutre. Sage-Femme Puériculteur. 1933 Mar.
71. Alliance nationale contre la dépopulation. Les complications infectieuses de l'avortement. Bull Off Synd Sages-Femmes Rhône Région Sud-Est. 1925.

72. Lefebvre-Dibon P. Le 1er congrès international des sages-femmes catholiques. 1934.
73. Leuret F. La dénatalité. Sage-Femme Cathol. 1939 Août.
74. Marot. Congrès des accoucheuses - Liège 10, 11, 12 juin 1939 - Le problème de la dénatalité. J Accoucheuses. 1939 Juil;(7).
75. Le premier congrès international des sages-femmes catholiques. Bull Assoc Sages-Femmes Cathol. 1934 Juin.
76. Boulestreau, Le Moine. Syndicat des sages-femmes du Maine-et-Loire - Opinion du syndicat sur l'auteur du livre « Les Avortées ». Sage-Femme Midi Méditerranéen. 1933 Juil;(38).
77. Collet. L'avortement thérapeutique considéré au point de vue religieux. Bull Assoc Sages-Femmes Cathol. 1934 Oct.
78. Crémieux F. La lutte contre les matrones. Puéricultrice Rev Prof. juin 1922;
79. Mossé. Leur statut professionnel. Puéricultrice Rev Prof. 1922 Nov.
80. Godillon. 11ème Congrès national de la natalité. Bull Off Confédération Natl Synd Sages-Femmes. 1937 Oct.
81. Voeux du IIème Congrès international des SFC, Bruxelles 1935. Sage-Femme Cathol. 1936 Août.
82. Balivet. Les sages-femmes dans leur rapport avec les assurances sociales. Bull Off Confédération Natl Synd Sages-Femmes. 1937 Oct;(1).
83. Couvreur. Pour la défense de la natalité. J Accoucheuses. 1938 Août;(8).
84. Mattei. Contre avortement. Bull Intér Synd Sages-Femmes Marseille Bouches--Rhône. 1947;(3).
85. Couvelaire A. Des mesures propres à élever le taux de la natalité. J Accoucheuses. 1937 Sept;(9).
86. Laurent E. Congrès national des sages-femmes. Bull Inf Sages-Femmes. 1957 Juin.
87. Pardon MV. Les dangers de l'avortement provoqué. 1938.
88. Barcat J-R. Les conséquences médicales des avortements criminels, vues dans les services de chirurgie des hôpitaux de Paris. Sage-Femme Cathol. 1937 Déc.
89. Mougnot J. Les complications infectieuses de l'avortement. Sage-Femme Puériculteur. 1951 Avr;(573).
90. Bonnardot. Complications rénales de l'avortement. Sage-Femme Puériculteur. 1954 Déc;(596).

91. Faix A. Quelques exemples de complications de l'avortement. La puériculture. 1933 Mai.
92. De Guchteneere R. Conséquences physiques et morales de l'avortement. Bull Assoc Sages-Femmes Cathol. 1929 Oct.
93. Okinczyc, Denoix. Les avortements provoqués - Les leçons d'une statistique hospitalière. J Accoucheuses. 1938 Oct;(10).
94. Boverat F. Comment enrayer la dénatalité. J Accoucheuses. 1938 Sept;(9).
95. Boverat F. Dénatalité - Moitié moins de naissances dans douze ans? J Accoucheuses. 1936 Oct;(8).
96. Le IIIème congrès des SFC. Bull Assoc Sages-Femmes Cathol. 1933 Juin.
97. Appel de LL. EEm les Cardinaux de France en faveur de la « Natalité ». Sage-Femme Cathol. 1939 Oct.
98. L'abbé X. Le rôle de la sage-femme dans le relèvement de la France. Bull Assoc Sages-Femmes Cathol. avr 1929;
99. Delteil J. La lutte contre l'avortement. Sage-Femme Cathol. 1948 Juin.
100. Loi du 17 mai n°263 parue le 30 mai 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme. Bull Off Confédération Natl Synd Sages-Femmes. 1943 Juin.
101. Pécelet, Galdou. Actualités. Bull Off Confédération Natl Synd Sages-Femmes. 1943 Sept;(42).
102. Actualités professionnelles. Bull Off Confédération Natl Synd Sages-Femmes. 1943 Oct;(43).
103. Stephen L. La sage-femme et la fille-mère. Bull Trimest Assoc Anciennes Élèves Lécole Accouchement Unniversité Nancy. 1949 Avr;(10).
104. De Jesse. Suite des rapports du IIIème congrès international des SFC. Sage-Femme Cathol. 1938 Fév.
105. L'abbé Lancrenon. L'attitude d'une sage-femme catholique en face des pratiques anticonceptionnelles. Bull Assoc Sages-Femmes Cathol. 1924 Sept.
106. Mossé C. Pour la formation sociale des sages-femmes françaises. La puériculture. 1928 Oct.
107. Lettre à une jeune fille qui voudrait se débarrasser de son enfant. Sage-Femme Cathol. 1949 Oct.
108. Monsaingeon A. Le médecin devant l'avortée. Sage-Femme Cathol. 1947 Juin.

109. Vermelin H. Organisation de la protection maternelle et infantile en collaboration avec les sages-femmes. Bull Trimest Assoc Anciennes Élèves Lécole Accouchement Univ Nancy. 1949 Avr;(10).
110. A l'attention de toutes les SF catholiques : Enquête. Sage-Femme Cathol. 1958 Août;
111. Pouvreau-Romilly Y. A propos de la régulation des naissances. Sage-Femme Cathol. 1958 Oct.
112. Que penser du livre de Mme Lagroua Weill-Hallé : « une grande peur d'aimer ». Sage-Femme Cathol. 1961;
113. Rivière M, Traissac R. A propos du « Birth Control ». Sage-Femme Cathol. 1958 Juin.
114. M ROY. Le problème de la contraception : position de l'Eglise. Sage-Femme Cathol. 1966 Juin.
115. Riquet M. Le contrôle de la natalité. Sage-Femme Cathol. : 1958 Avr.
116. Riquet M. L'Encyclique « Humanae vitae ». Sage-Femme Cathol. 1968 Avr.
117. Laurent E. Congrès national des sages-femmes. Bull Inf Sages-Femmes. 1968;(24).
118. Merger. Introduction par Monsieur le Professeur Merger, Président du C.N. Bull Ordre Sages-Femmes. 1962;(1).
119. Pouvreau-Romilly Y. Modification de la loi du 31 juillet 1920. Sage-Femme Cathol. 1967 Fév.
120. Régulation des naissances - Des centres de planification ou d'éducation familiale. Bull Synd Sages-Femmes Fr. 1973;(1).
121. Oguse M-F. Rôle de la sage-femme dans un centre d'orthogénie. Doss Obstétrique. août 1975;(15).
122. Pouvreau-Romilly Y. Les sages-femmes et les centres de planification des naissances. Sage-Femme Cathol. 1975 Juin.
123. Père Roy. L'avortement et la conscience chrétienne. Sage-Femme Cathol. 1970 Oct.
124. Colloque sur l'avortement et le respect de la vie humaine. Sage-Femme Cathol. 1972 Août.
125. Bouccara L. Intégration de la contraception dans la société actuelle - La place de la sage-femme. Doss Obstétrique. 1975 Fév;(10).
126. La médicalisation de l'avortement. Sage-Femme Cathol. 1974 Déc.
127. Le point de vue du conseil au regard de l'avortement libre. Bull Ordre Sages-Femmes. 1974;(18).

Résumé

Les sages-femmes et l'avortement entre 1920 et 1975

Ce mémoire a pour ambition d'étudier les répercussions de la lutte contre l'avortement sur le rôle de la sage-femme entre 1920 et 1975. A travers l'analyse de revues professionnelles destinées aux accoucheuses, il a été possible de démontrer que le combat contre l'avortement avait eu un impact direct sur la profession de sage-femme.

La question de la dénatalité française qui préoccupe les pouvoirs publics durant l'Entre-deux-guerres occasionne de multiples débats à l'Académie de médecine afin de trouver des solutions pour mettre fin à la pratique de l'avortement clandestin. L'intervention des pouvoirs publics, des médecins et de l'Eglise a pour objectif d'éloigner la sage-femme des manœuvres abortives puis de faire d'elle une actrice du combat contre l'avortement. Ses compétences morales et sociales en ressortent élargies, jusqu'à acquérir une place non négligeable dans la protection maternelle et infantile et devenir aujourd'hui une praticienne de choix en matière de contraception et d'IVG.

Mots-clés

Sage-femme, accoucheuse, avortement, avorteuse, dénatalité, dépopulation, IVG

Abstract

Midwives and Abortion between 1920 and 1975

This report is a study of the repercussions of the fight against abortion and the role of the midwife between 1920 and 1975. Through the analysis of professional reviews intended for midwives, it is possible to demonstrate that the fight against abortion had a direct impact on the midwife profession.

The decrease in the French birthrate during the two world wars worried public authorities and caused multiple debates at the academy of medicine in an effort to find solutions to end the practice of clandestine abortions. The intervention of public authorities, doctors and the church all colluded to have the midwife stop performing abortive procedures and encouraged her to become a player in the fight against abortion. Her moral and social skills expanded until they acquired a non-negotiable place in protecting the mother and child and she became a practitioner of choice regarding contraception and the termination of a pregnancy.

Key words

Midwife, abortion, abortionist, decrease in the birth rate, depopulation, termination of pregnancy

Nombre de pages : 87

Nombre d'annexes : 4

Nombre de références bibliographiques : 127