Académie de Paris

Ecole de Sages-Femmes – Hôpital Saint-Antoine

Université Pierre et Marie Curie – Faculté de Médecine Paris VI

Mémoire pour le diplôme d'Etat de Sage-Femme

L'élimination des sages-femmes au Québec de 1847 à 1920 : analyse du discours des médecins.



DRESSAYRE Marine

Née le 21/04/1993 à Courcouronnes

Nationalité française

Directeur de mémoire : Mme Raymonde Gagnon

Année universitaire : 2016-2017

Académie de Paris

Ecole de Sages-Femmes – Hôpital Saint-Antoine

Université Pierre et Marie Curie – Faculté de Médecine Paris VI

Mémoire pour le diplôme d'Etat de Sage-Femme

L'élimination des sages-femmes au Québec de 1847 à 1920 : analyse du discours des médecins.

DRESSAYRE Marine

Née le 21/04/1993 à Courcouronnes

Nationalité française

Directeur de mémoire : Mme Raymonde Gagnon

Année universitaire : 2016-2017

Remerciements

Je tiens absolument à remercier ma directrice de mémoire, professeur sage-femme à l'Université du Québec à Trois-Rivières, Raymonde Gagnon qui m'a énormément aidée tout le long de mon mémoire, notamment pour sa patience et sa grande disponibilité.

Je voulais également remercier le spécialiste de l'historien Denis Goulet, qui a consacré beaucoup de temps à m'expliquer l'histoire du corps médical.

Je remercie Andrée Rivard pour sa grande gentillesse et son aide précieuse, notamment concernant la médicalisation de l'accouchement.

Je tiens aussi à remercier Sergine Desjardins, Hélène Laforce, Rénald Lessard, Johanne Daigle, Denyse Baillargeon qui m'ont grandement aidée à comprendre l'élimination des sages-femmes au Québec.

Je remercie aussi à Mme Yazdanbakhsh, Mme Ploquin, et Mme Nicolaï qui m'ont aidée dans ma démarche.

Merci à Valentin, pour sa patience infinie et pour m'avoir soutenue jusqu'à la fin de mon travail.

Enfin, merci à mes amis qui m'ont également soutenue dans ce long travail.

TABLE DES MATIERES

Introduction 7

Première partie : revue de la littérature. 9

I. La réémergence des sages-femmes au Québec : les difficultés rencontrées. 9

II. La sage-femmerie québécoise de 1620 à 1847 : une pratique reconnue, respectée et demandée au sein de la Nouvelle-France. 10

a)Peupler la colonie : la nécessité absolue d'encourager les naissances. 10

b) Les différentes « sages-femmes » dans la colonie. 10

c)Une collaboration ou du moins une coexistence entre médecins, chirurgiens et sages-femmes. 11

III. L'exclusion progressive des sages-femmes au Québec. 12

a) Une restructuration de l'obstétrique : L'Acte Médical de 1788. 12

b) 1847 : création du Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada. 13

c) De la collaboration à la concurrence : l'origine de l'élimination des sages-femmes. 14

d) La Corps médical et son mode d'élimination des sages-femmes. 15

Deuxième partie : présentation de l'étude, méthodologie et analyse des résultats. 17

I. Question de recherche 17

II. Méthodologie 19

a) Type d'étude et outils d'analyse. 19

b) Modalités de la collecte des données et stratégies d'analyse. 20

III. Analyse des résultats. 22

a) La reconnaissance législative. 22

i. Un axe primordial dont découlent les autres discrédits portés aux sages-femmes. 22

ii. Une répression grandissante à l'encontre des sages-femmes. 24

b) La reconnaissance des sages-femmes dans la société. 27

i. Sage-femme : un terme trouble. 27

ii. Du point de vue des médecins. 28

iii. Du point de vue de la communauté. 31

c) La reconnaissance dans le milieu médical et professionnel. 32

i. Le charlatanisme : l'origine d'une tension entre médecins et sages-femmes. .. 32
ii. Les relations médecins / sages-femmes. ... 35
d) Les savoirs théoriques et pratiques des sages-femmes ... 37
i. L'ignorance et l'inexpérience : deux défauts majeurs de leur pratique. ... 37
ii. Les « forcer » à se former : un prétexte pour les éliminer ? ... 39
Troisième partie : discussion et propositions ... 41
I. Synthèse des résultats. ... 41
II. Brève comparaison à la situation en France à la même époque. ... 51
III. Propositions et perspectives. ... 54
IV. Validité de l'étude. ... 55
a) Les limites et biais de l'étude. ... 55
b) Les forces de l'étude. ... 55
Conclusion ... 57
Références bibliographiques ... 59
Annexe ... 65
Annexe I ... 65
Annexe II ... 66
Glossaire ... 67
Résumé / Abstract ... 69

Introduction

Environ 80 000 femmes accouchent chaque année au Québec. Sur toutes ces grossesses, seulement 3% sont suivies par des sages-femmes. Selon Claudia Faille, présidente du *Regroupement Les Sages-femmes du Québec* « *Il y a des sollicitations dans toutes les régions du Québec pour des services de sages-femmes* »(1). Ainsi, il y a donc un véritable besoin croissant de sages-femmes dans la province de Québec. Actuellement, les sages-femmes au Québec exercent majoritairement en maisons de naissances pour le suivi de grossesse et les femmes ont le choix du lieu de naissance, soit la maison de naissance le domicile, ou à l'hôpital. Leurs pratiques se caractérisent par une approche humanisée, un accompagnement ainsi qu'une démédicalisation de la grossesse et de la mise au monde. La relation de confiance entre la femme enceinte et la sage-femme au Québec est prépondérante pour un accompagnement continu optimal. Ces échanges partagés donnent la possibilité aux femmes enceintes de participer activement à leur suivi de grossesse, à leur accouchement et à devenir maîtresse de leur propre corps(2). La femme est placée au centre des préoccupations de la sage-femme québécoise qui se doit d'être d'« *une grande disponibilité* » auprès de sa « *cliente* » (3).

Il est intéressant de constater que la légalisation de la profession des sages-femmes québécoises date seulement du 19 juin 1999(4). Cette légalisation tardive a suscité mon intérêt. On pourrait alors se demander les raisons de cette légalisation tardive ? Est-ce que des sages-femmes existaient au Québec avant 1999 ? Et si oui, depuis combien de temps? À partir de mes recherches, j'ai pu constater qu'au début du XXe siècle, on parlait de « *disparition* » voire même « *d'élimination* » de la pratique sage-femme(5).

En 1999, 67 sages-femmes exerçaient au Québec, et actuellement elles sont 225. Considérées aujourd'hui en sous-effectifs, elles ne peuvent répondre à la demande croissante. Ainsi, il existe un intérêt grandissant pour les sages-femmes étrangères à venir travailler au Québec. Dans le cadre d'une entente de réciprocité, il existe une équivalence de compétences entre les sages-femmes de France et du Québec. Ce sujet me porte davantage intérêt, car exercer au Québec fait partie de mes ambitions futures. Par cette étude, les sages-femmes formées à l'étranger et les futures étudiantes sages-femmes pourront mieux comprendre l'évolution historique des pratiques des sages-femmes québécoises. En effet, l'exercice de la profession sage-femme d'aujourd'hui au Québec est inéluctablement lié aux caractéristiques de son évolution historique (6).

La particularité de cette étude est d'analyser l'élimination des sages-femmes au Québec de 1847 à 1920 tout en réalisant une brève comparaison avec la situation des sages-femmes en France à la même période. Cette étude permettra aux sages-femmes françaises de mieux comprendre l'évolution atypique de la pratique des sages-femmes dans la province canadienne.

Dans un premier temps, il sera intéressant de comprendre la légalisation tardive des sages-femmes en abordant notamment les difficultés rencontrées pour leur reconnaissance, ensuite nous étudierons la pratique de la sage-femmerie et sa réputation dans la colonie des débuts de la Nouvelle-France à 1847, puis nous analyserons les mécanismes de son élimination progressive de 1847 à 1920 corrélative à l'expansion du corps médical, enfin nous terminerons par la question de recherche et la méthodologie envisagée. Une fois la méthodologie présentée, nous analyserons les résultats retrouvés à l'issue de l'étude des archives concernées, puis nous discuterons ces résultats en comparant à des ouvrages de spécialistes historiques, enfin nous comparerons à la situation en France à la même époque.

Première partie : revue de la littérature.

I. La réémergence des sages-femmes au Québec : les difficultés rencontrées.

La légalisation de la profession de sage-femme au Québec en juin 1999 est tardive. En effet, le Canada a été l'un des derniers pays industrialisés où la profession sage-femme a été légalisée (7, 8, 9, 10). Il est étonnant de constater qu'au sein du même pays, la légalisation des sages-femmes en Ontario a eu lieu huit ans avant celle au Québec. Dès 1975, les Québécoises (notamment des mouvements féministes) protestent contre une médicalisation intense de l'accouchement et demandent une reconnaissance des sages-femmes car «*le travail de cette dernière est perçu comme répondant aux attentes des femmes, à savoir : disponibilité, présence, support et information.*»(11). En 1980 est fondé le *Regroupement Naissance-Renaissance* dont la mission principale correspond à la reconnaissance des sages-femmes(4). Les onze colloques régionaux réalisés en 1981 ont également joué un rôle primordial dans la renaissance de la profession.

En 1990, le gouvernement du Québec adoptait la loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (Loi 4) (12, 13). Ces projets-pilotes avaient pour principal objectif d'évaluer la pertinence et l'efficacité de la pratique sage-femme (13), notamment : sur « *l'humanisation et la continuité des soins, la prévention des naissances de bébés prématurés ou de faibles poids, l'utilisation des technologies obstétricales et l'adaptation des services aux clientèles-cibles* ».Les projets ont débuté en 1993 et devaient se terminer en 1998. D'ailleurs, la mise en place de projets pilotes serait typiquement québécoise et serait due à une réticence du corps médical. En effet, face à cette réémergence des sages-femmes, un certain nombre de médecins s'y opposent, tandis que d'autres ne se prononcent pas. Cette réticence serait notamment due «*à une différence de paradigme, à une lutte inter-professionnelle pour protéger un champ de pratique réservé*»(3). Cependant, même si les sages-femmes actuelles peinèrent à émerger, il existait déjà dès les débuts du XVIIe siècle des sages-femmes au Québec. En France, la situation est bien différente, puisque dès 1945 est créé l'Ordre des sages-femmes(14).

II. La sage-femmerie québécoise de 1620 à 1847 : une pratique reconnue, respectée et demandée au sein de la Nouvelle-France.

a)Peupler la colonie : la nécessité absolue d'encourager les naissances.

Depuis les débuts de la colonisation française, il existait des sages-femmes. Dès 1620, Marguerite Langloise Martin fut la première sage-femme à œuvrer en Nouvelle-France (5). Jusqu'en 1763, la France, dans un esprit colonialiste souhaite consolider la Nouvelle-France en la peuplant. Des sages-femmes dites entretenues par le roi sont envoyées dans la future province de Québec. C'est notamment en 1722 que Madeleine Bouchette, première sage-femme entretenue par le roi, arrive en Nouvelle-France(5). Il s'agit de sages-femmes rémunérées presque autant que les chirurgiens français et formées dans les meilleures écoles françaises. Leurs rôles principaux étaient de «*demeurer au service des pauvres, instruire les autres sages-femmes et témoigner lors des procès*»(5). Il était important d'envoyer des formatrices dans la colonie, car malgré l'efficacité des sages-femmes, leur effectif était trop faible pour répondre aux demandes des femmes. La sage-femmerie de la Nouvelle-France était alors à cette époque en pleine évolution. Elle était «*soutenue financièrement par l'État*», et «*respectée autant par les chirurgiens que par les autorités en place*»(5). Notamment en 1760, le général Haldimand convoque les sages-femmes à Trois-Rivières «*pour y rendre compte de leur charge et pour y recevoir la récompense ordinaire qu'elles en ont pris et les engager à continuer.*» (15). Les sages-femmes étaient donc reconnues comme de véritables praticiennes de l'accouchement.

Trois ans après est signé le Traité de Paris. À partir de 1763, la colonie n'étant plus française, selon H Laforce, il n'y a alors plus de sage-femme entretenue par le roi (5). Ce traité signe les débuts de la Conquête, période durant laquelle l'Angleterre prendra le contrôle du territoire et où les influences anglaises domineront le territoire obstétrical.

b) Les différentes « sages-femmes » dans la colonie.

La structuration et la hiérarchisation de la sage-femmerie étaient à l'époque de la Nouvelle-France, inspirée du modèle français. Ainsi, chaque ville (Québec, Montréal, Louisbourg, la Nouvelle-Orléans) possède sa sage-femme *«entretenue»* et ses *«matrones»*, *«maîtresses-sages-femmes»* ou *«jurés»*, chacune ayant son territoire bien délimité. Chaque village « *s'enorgueillit d'une sage-femme approuvée»*, autour de laquelle gravitent les assistantes sages-femmes et les accoucheuses représentant la relève ou l'arrière-garde(16). Cependant,

avant même la colonisation française, il existait déjà des « *sages-femmes* » autochtones (17). Ces praticiennes au savoir empirique étaient très respectées auprès de la communauté amérindienne «*Ce savoir de femmes se transmettait donc de mère en fille, mais aussi d'une femme expérimentée à une autre femme.*»(16). Du côté des colons, cette transmission des connaissances s'est également beaucoup répandue notamment dans les campagnes. L'exemple type en milieu urbain correspond à celui de Marguerite Langloise Martin qui a transmis son savoir à sa nièce Hélène Desportes; qui elle-même l'a transmis à ses propres filles (18).

L'entraide était une valeur fondamentale dans l'accompagnement de l'accouchement traditionnel (16). Les sages-femmes devaient avoir pour principales qualités : «*une grande ouverture d'esprit, le respect du processus de la naissance, l'acceptation de ses limites personnelles et professionnelles, un bon jugement, beaucoup d'empathie et une capacité d'écoute infinie*» (19). Cet altruisme féminin a notamment perduré jusqu'aux années 1960 dans le Québec rural. Encore à cette époque, certaines de ces femmes parcouraient de longs trajets pour accompagner la «*nouvelle accouchée*»(16). Dans les milieux ruraux, l'entraide était plus présente car accoucher était considéré comme un acte naturel et donc non rémunéré, alors que dans les villes commençait à s'installer un processus de «*monétarisation*»(16). En dehors des sages-femmes entretenues par le roi, toutes les autres praticiennes ne devaient pas travailler pour un motif économique. En effet, il s'agissait surtout de porter assistance aux femmes, qui parfois n'avaient pas forcément beaucoup de moyens financiers(20). A cette époque, il y avait peu de médecins dans les campagnes, et les sages-femmes étaient-là pour pallier à cette absence. Du côté des villes, les femmes accouchaient généralement à domicile en compagnie d'une sage-femme car se faire accoucher par un chirurgien était plus onéreux (21).

c)Une collaboration ou du moins une coexistence entre médecins, chirurgiens et sages-femmes.

Il existait au Québec jusqu'en 1875 un climat de collaboration ou du moins de coexistence, « *jusqu'à ce que le rôle de la sage-femme glisse de celui de principale intervenante à celui d'assistante*.» selon H Laforce(5). Parfois, sages-femmes et chirurgiens s'associaient (5).Certains même se mariaient. Ce climat de cohabitation témoigne d'une absence de concurrence. En effet, jusqu'aux années 1870 à 1880, les médecins et chirurgiens étaient désintéressés de l'obstétrique pour divers motifs notamment « *Pour des raisons relevant de la morale, de la pudeur et des coutumes* », et « *Ils n'interviennent qu'en cas de*

complications: pour extraire un enfant mort ou pour effectuer de rares césariennes » (18, 22). La grossesse était généralement l'objet de tabous relatifs à l'impureté et à la sexualité, et «*accoucher une femme*» était pour certains une «*tâche dégradante*»(13). De plus, pratiquer l'obstétrique signifiait parfois partir loin, surveiller un travail long, astreignant, peu rentable. De plus, « *beaucoup de médecins méconnaissent l'obstétrique* », « *les cours sont peu nombreux et rudimentaires* », « *les départements d'obstétrique dans les hôpitaux sont rares* », « *le nombre de médecins dans les campagnes demeure insuffisant pour satisfaire à la demande d'accouchements*.»(23) et enfin les médecins reconnaissent à cette époque l'efficacité suffisante des sages-femmes.

Face à l'habileté des sages-femmes, un certain nombre d'accoucheurs étaient critiqués. Par exemple, l'enquêteur et chirurgien anglais Blake déclarait à propos des accoucheurs «*I could gave many other instance of murder being perpetrades without impunity by these supporter of the Profession.*»(5), ce qui signifiait : « *Je pourrais citer de nombreux cas de meurtres commis en toute impunité par ces partisans de la Profession*. ».

III. L'exclusion progressive des sages-femmes au Québec.

a) Une restructuration de l'obstétrique : L'Acte Médical de 1788.

Initialement française, la future province de Québec fut secondairement dominée par l'Angleterre suite au Traité de Paris. Ainsi, s'installent alors des médecins anglais avec «*l'implantation d'une nouvelle forme de savoir en obstétrique corrélative d'une nouvelle organisation obstétricale*»(5). Selon A Rivard, «*l'accroissement au début du XIXème siècle d'un groupe de jeunes médecins en quête de clientèle annonce le déclin des sages-femmes.*»(24). Quelques années après ce traité, une épidémie de syphilis prend une allure endémique au sein de la Baie Saint-Paul. Deux chirurgiens anglais réagissent en demandant à ce que l'on contrôle la médecine et ce qui entoure la santé. Ils seront à l'origine de *l'Acte Médical* de 1788. Cet acte est déterminant dans l'évolution de l'obstétrique (5). En effet, cette ordonnance interdit l'exercice de la médecine sans autorisation (25). En ce qui concerne les sages-femmes, ces deux chirurgiens encouragent leur pratique. En effet, ils ont permis sa reconnaissance légale et eurent pour projet «*la création d'une école de Midwifery*.»(5). Cette école ne fut jamais créée et les raisons en sont encore inconnues, mais les sages-femmes obtinrent leur reconnaissance légale en 1776, c'est-à-dire qu'elles furent reconnues comme « «*officiers publics*» *par le lieutenant-gouverneur et inscrites dans la gazette officielle*.»(16).

b) 1847 : création du Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada.

En 1847, les médecins et chirurgiens décident de se regrouper en formant une corporation dénommée Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada. Ce regroupement a notamment pour objectif d'accroître leur pouvoir, et de prendre des décisions. En effet, il était encore difficile pour les médecins et les chirurgiens de s'imposer comme intervenants au sein de la communauté, dans les campagnes en particulier, car consulter un médecin se faisait en dernier recours. «*Les médecins sont souvent les derniers consultés après une série d'interventions de leurs concurrents*»(23). Cette concurrence qui s'installe fait place à une véritable chasse aux charlatans, c'est à dire à toutes personnes prodiguant des soins en dehors des médecins. Selon J Bernier, les sages-femmes font partie des charlatans, alors que selon d'autres historiens, elles seraient une catégorie vraiment à part (26). Malgré ce rassemblement, on était encore loin du principe d'unité chez les médecins durant les trente premières années (27). En effet, jusqu'en 1876 l'inscription au Collège était facultative, un certain nombre de médecins, notamment exerçant en milieu rural refusaient de rejoindre la Corporation d'un point de vue économique, car les frais d'inscription et la cotisation annuelle étaient coûteux (28). De plus, il y avait un véritable déséquilibre entre la proportion de médecins anglais et français. Certains médecins du Collège se plaignaient du monopole exercé par les médecins britanniques au sein des bureaux des examinateurs. Mais également les médecins de campagne refusaient de s'y inscrire car leurs représentants au Collège étaient des médecins exerçant en milieu urbain pour la plupart(23).

Ainsi, tant que la Corporation n'était pas unifiée, les sages-femmes pouvaient encore exercer sans vraiment d'aléa. «*Les sages-femmes et les sœurs hospitalières, jouent donc un grand rôle dans les soins du corps au Québec, tout au long du XIXème siècle*»(23). Cela montre bien qu'à la fin du XIXe siècle, malgré un corps médical de plus en plus important, les sages-femmes ne disparaissent pas et continuent à tenir un rôle primordial au sein de la communauté québécoise. Ensuite, l'avis des médecins n'était pas unanime et beaucoup de médecins de la campagne défendaient les sages-femmes. Il arrive même que «*des médecins fassent appel à des sages-femmes ou accoucheuses pour les assister, jusqu'aux premières décennies du XXème siècle.* »(23). Cependant, ce qui a joué un rôle conséquent dans l'évolution des sages-femmes a été la publication en 1847 de la *Grande Charte*. Cette loi publiée sous l'incorporation médicale à l'initiative des médecins donne au Collège le pouvoir d'établir ses propres règlements pour l'étude et la pratique de la médecine, et notamment des accouchements. Les médecins pouvaient contrôler le type, la forme de

savoir et le nombre de praticiens. En standardisant un modèle type et en le privilégiant, ils pouvaient ainsi marginaliser «*les autres formes de savoir qui se présentaient comme de véritables concurrentes*.» (29).

c) De la collaboration à la concurrence : l'origine de l'élimination des sages-femmes.

La concurrence s'installe progressivement dans cette coexistence entre médecins-chirurgiens et sages-femmes à mesure que l'obstétrique prend de plus en plus d'importance aux yeux des médecins. Comme nous l'avons mentionné antérieurement, jusqu'en 1880, cette compétition n'était pas encore présente. A cette époque, les médecins n'avaient pas réussi à «*gagner la confiance populaire*»(13).

Bien que parfois méprisé encore au début du XXe siècle, pratiquer des accouchements était presque une pratique de base, même pour devenir médecin généraliste. Et cela aussi bien à la ville qu'à la campagne, car l'obstétrique au XXe siècle représentait «*25 à 50% de la pratique courante du médecin de campagne et même à la ville, elle est devenue une espèce de préalable à l'exercice normal.*»(5). En 1920 encore, certains médecins témoignent de leur dédain de l'obstétrique, notamment l'un d'eux déclarait «*contrairement aux sages-femmes, les médecins n'ont nullement l'intention d'attendre et de rester des heures à surveiller un trou.*»(13).

Malgré le mépris de certains médecins, conserver l'obstétrique dans leur pratique était primordial, d'autant plus que leurs autres concurrents, notamment les pharmaciens se regroupaient également en corporation (21). Suite à cela, le Collège des médecins redoute de perdre la pratique des accouchements qui leur devient précieuse. Ainsi, les médecins et chirurgiens commencent à s'intéresser à ce domaine pour une question de clientèle, car souvent, accoucher une femme, c'est aussi devenir le médecin traitant de sa famille.

Cependant, l'élite médicale tolérait les sages-femmes car elle «*reconnaissait qu'elles pouvaient, moyennant une supervision par les médecins, tenir un certain rôle dans la distribution des soins.*»(29). À partir de 1870, étant désormais en nombre suffisant et craignant un encombrement du territoire obstétrical, les médecins et chirurgiens décident de procéder autrement en essayant d'évincer les sages-femmes(16). L'élimination de la sage-femmerie est étroitement liée à l'évolution des effectifs des médecins ainsi qu'à leurs besoins. Mais comment éliminer une pratique reconnue au sein de la communauté, quand les médecins et chirurgiens ne sont pas encore des praticiens de premier choix en obstétrique ?

d) La Corps médical et son mode d'élimination des sages-femmes.

De 1847 à 1920, le Collège des médecins entamera un véritable processus de monopolisation des soins en éliminant tout autre intervenant dans le domaine de la santé comme les charlatans et les sages-femmes(27). Selon H Laforce, la marginalisation des sages-femmes, en particulier en milieu urbain « *est le lent résultat d'une série de mesures administratives qui tendent à augmenter les critères de qualification pour les sages-femmes sans qu'on leur donne les moyens d'établir des structures d'acquisition des connaissances théoriques et pratiques nécessaires*(23*). ».*

A la campagne, les sages-femmes continuent d'exercer tant qu'un médecin ne se trouve pas dans le village. Les sages-femmes étaient tolérées, car elles étaient là pour combler «*un vide*» (5). Le Collège «*laisse se continuer la pratique des sages-femmes autodidactes dans les campagnes en espérant que ce groupe s'éteigne de lui-même avec la venue du" progrès" et de la "civilisation".*»(16). Il faut savoir que pendant cette phase, «*la population ne vit pas d'un bon œil la constitution d'un tel monopole*»(26).

Après la *Grande Charte* de 1847, une nouvelle loi est publiée en 1876. Cette loi, proposée par le bureau provincial de médecine stipule que toute sage-femme se doit désormais d'avoir une licence pour pouvoir exercer. Ainsi, elle précise plusieurs conditions pour pouvoir demander une licence. Tout d'abord, les sages-femmes doivent passer un examen devant un bureau provincial de médecine. Elles doivent fournir auparavant divers documents, notamment «*un certificat d'assiduité à au moins cinquante lectures données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité*», un certificat prouvant qu'elle a réalisé un service régulier de six mois dans ce type d'hospice et qu'elle «*a assisté à au moins douze accouchements*», mais aussi un certificat témoignant qu'elles dispose «*d'une bonne réputation et qu'elle sait lire et écrire*»[1](23, 30).

En 1879, le Collège peut désormais fixer «l*e degré, la nature et l'étendue des connaissances et qualifications exigées des femmes désirant pratiquer les accouchements.*»(5). Cependant, cette même année la loi stipulant que toute sage-femme se doit d'avoir une licence pour pratiquer est amendée. En effet, deux législateurs ont modifié la loi de façon à ce que cette obligation ne concerne pas les sages-femmes de campagne. Le Collège réplique que néanmoins elles devront obtenir un certificat de capacité en prouvant leurs compétences devant un médecin licencié(21).

[1] Cf Annexe I

Enfin en 1909, la loi interdit aux sages-femmes l'usage des instruments médicaux, « *ce qui les oblige à faire appel à un médecin dans les accouchements difficiles.*»(21). Il devient aussi de plus en plus compliqué d'obtenir une licence du Collège des médecins. Anna Laberge, une sage-femme exerçant au début du XXe siècle témoignait de cette difficulté d'accès à la licence (31). Finalement, elle réussira à obtenir la licence en 1915 du fait de ses connaissances obstétricales.

Au lieu d'évincer les sages-femmes du territoire obstétrical, le Collège des médecins aurait pu réagir d'une autre manière, comme en France, c'est-à-dire de «*choisir de faire une place aux sages-femmes en leur permettant de se former au moyen de cours, d'examens, d'un code d'éthique, et donc les reconnaître, ce qu'obtinrent, après maints efforts, les sages-femmes de plusieurs pays européens au tournant du XXème siècle*»(26).

Ainsi par ce processus d'élimination, les sages-femmes disparaissent officiellement des recensements en 1891. En 1861, (Montréal non compris) les recensements indiquaient qu'il y avait 181 médecins et 14 sages-femmes dans la province de Québec. Puis en 1871, les chiffres révélaient qu'il y avait 780 médecins et 151 étudiants en médecine contre une quarantaine de sages-femmes. On peut alors constater qu'il y a eu une augmentation considérable du nombre de médecins par rapport aux sages-femmes (26).

À partir de 1920, le domaine obstétrical est fermement contrôlé par le Collège en milieu urbain. En revanche, dans les campagnes un certain nombre de sages-femmes continuent à pratiquer(5). En effet, « *tant qu'un médecin ne s'est pas installé dans un village, la sage-femme peut exercer sans préjudice. Mais à partir de la venue d'un praticien, deux possibilités se présentent. Le médecin peut s'assurer de la participation de la sage-femme en n'intervenant qu'à la dernière minute ou seulement dans les cas urgents*. »(5). C'est notamment le cas à Saint-Félicien, quelques sages-femmes continuaient d'exercer même en présence du médecin. Par exemple, Marie Simard, a secondé les médecins comme sage-femme jusqu'en 1935. Cela témoigne bien d'une persistance de l'existence de sages-femmes (32).

Deuxième partie : présentation de l'étude, méthodologie et analyse des résultats.

I. Question de recherche

Jusque dans les années 1870, les sages-femmes occupaient donc un rôle central dans l'accompagnement des mises au monde. Le développement du Corps médical et sa volonté de monopoliser les soins en obstétrique ont alors instauré un climat de concurrence avec les sages-femmes, qui étaient précédemment leurs collaboratrices. Auparavant peu impliqués en obstétrique, les médecins et chirurgiens, désireux d'obtenir davantage de clientèle, durent alors s'imposer comme praticiens de premier choix dans le territoire obstétrical et prouver leur efficacité supérieure à celle des sages-femmes pour convaincre la communauté québécoise.

On observe également en France, un contrôle médical croissant des sages-femmes avec la médicalisation de la naissance dès la fin du XIXe siècle qui se traduit notamment par une diminution considérable des sages-femmes exerçant en milieu libéral (33). Cependant, contrairement au Québec, les sages-femmes ne sont pas éliminées, mais perdent leur autonomie. De cette ressemblance entre ces deux zones francophones dont l'évolution des sages-femmes a été différente, il apparait intéressant d'étudier les discours des médecins et d'analyser comment ils ont pu contribuer à l'élimination « *officielle* » des sages-femmes au Québec. Ainsi nous tenterons de répondre à la question :

Comment les médecins ont-ils par leurs discours contribué à l'élimination des sages-femmes au Québec de 1847 à 1920 ?

L'objectif principal est de comprendre l'évolution historique de la pratique des sages-femmes au Québec de 1847 à 1920 à travers les discours tenus par les médecins du Québec à l'égard des sages-femmes. Afin d'ajouter de la profondeur à notre analyse, nous pourrons les comparer aux discours des médecins concernant les sages-femmes en France à la même époque.

Nous pensons que mieux connaître l'histoire des sages-femmes de cette période pourra contribuer à une meilleure compréhension de la manière dont la pratique des sages-femmes s'est construite et s'exerce aujourd'hui au Québec. Pour étudier le discours des médecins je

me suis basée sur ceux figurant dans le journal *l'Union Médicale du Canada* (*UMC*) puisque ce périodique correspond à l'organe médiatique du Collège des médecins.

Pour répondre à ma question de recherche, j'ai émis les hypothèses suivantes :

- Les rédacteurs de *l'UMC* ont par leurs discours contribué à rallier l'ensemble des médecins contre les sages-femmes.
- Les rédacteurs de *l'UMC* ont par leurs discours discrédité les sages-femmes en les généralisant comme des femmes sans connaissance obstétricale et dangereuses.
- Les rédacteurs de *l'UMC* ont appuyé différentes mesures de contrôle pour restreindre l'accès et la pratique de l'obstétrique par les sages-femmes.

II. Méthodologie

a) Type d'étude et outils d'analyse.

L'étude est qualitative et porte sur l'analyse des discours du Collège des médecins sur une période allant de 1847 à 1920. En effet, en 1847, le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas Canada est fondé, et en 1920 selon les historiens, l'élimination des sages-femmes est complétée.

La population étudiée correspond aux sages-femmes de ville et aux sages-femmes de campagne exerçant avec une licence ou avec un certificat de capacité.

L'ouvrage de référence choisi pour mon analyse est : *l'Union Médicale du Canada* (*UMC*) puisqu'il s'agit de l'organe médiatique du Collège des médecins. Il s'agissait d'une revue médico-chirurgicale paraissant tous les mois sous forme de numéros. A la fin de l'année, tous ces numéros étaient compilés sous forme de volumes d'environ 1000 pages. Publiée de 1872 à 1995, elle comprend en tout 124 volumes. Dans ce journal, on retrouve une grande variété d'articles et notamment des discussions sur les grandes décisions de cette période charnière pour la médecine. Les rédacteurs de *l'UMC* étaient des membres actifs au sein du Collège et participaient aux prises de décision de cette corporation (21). Ainsi, on considérait que ces deux entités étaient étroitement liées. Il s'agissait d'un périodique qui s'adressait à tous les représentants de la profession médicale, qu'ils fassent partie ou non de la corporation. L'ensemble des articles de l'*UMC* ont pour auteurs des médecins. Ces rédacteurs ont changé régulièrement, mais il est intéressant de savoir que l'on retrouve souvent les mêmes auteurs, notamment, le Dr Dagenais, le Dr Lamarche, le Dr E.P Lachapelle et le Dr S Lachapelle. De plus, le Dr Lamarche a été rédacteur en chef dans la période où l'on a le plus de publications sur les sages-femmes (1882-1889).

Outre l'*UMC*, les autres sources sont variées. En premier lieu, j'ai analysé les *Statuts* du Collège des médecins. Il s'agit de documents législatifs qui énumèrent tous les textes de lois en fonction de l'année de publication. Celui de 1847 correspond à l'Acte pour incorporer les membres de la profession médicale dans le Bas-Canada (34), celui de 1876 correspond à l'Acte « *pour amender et refondre les actes relativement à la profession médicale et la chirurgie dans la province de Québec.*»(35), celui de 1909 et de 1919 présente les nouvelles lois médicales (36, 37). Ces documents ont permis d'apporter à mon analyse des données législatives sur les sages-femmes.

Ensuite, en dehors des *Statuts*, l'analyse s'est aussi portée sur d'autres sources. Il y en a 11 en tout, dont six sont des articles tirés de périodiques médicaux : *l'Abeille Médicale* (38),

La Clinique (39), *la Revue Médicale* (40), *la Gazette Médicale* (41), *le Bulletin Médical* (42), *le Journal de Médecine et de Chirurgie* (43). Il y a aussi un journal religieux qui est la *Gazette des Familles Canadiennes* (44), un rapport de l'Assemblée du Collège de 1896 (45), un ouvrage rédigé par le Conseil National des Femmes du Canada intitulé *Femmes du Canada* (46), et un journal municipal dénommé la *Gazette Municipale de Montréal* (47). Toutes ces autres sources ont permis d'apporter des éléments de comparaison avec les articles de l'*UMC*.

Enfin, pour pouvoir comparer à mes résultats et alimenter la discussion, j'ai sélectionné des ouvrages secondaires :

Concernant l'histoire des sages-femmes, je m'appuie sur les différents ouvrages d'une historienne québécoise Hélène Laforce qui a beaucoup traité le sujet de «l'*élimination des sages-femmes*», mais aussi sur les œuvres de l'historienne Andrée Rivard ; et de l'écrivaine Sergine Desjardins qui a réalisé une thèse de maîtrise sur la pratique sage-femme au Québec.

Pour l'histoire du Collège des médecins, j'ai choisi les ouvrages de Denis Goulet et de Jacques Bernier, véritables spécialistes de l'histoire médicale québécoise.

Enfin pour réaliser une analyse comparative à la France, j'emploie notamment les œuvres de Scarlett Beauvalet, spécialiste de l'histoire des femmes et de la santé, mais aussi de Marie-France Morel historienne présidente de la Société d'Histoire de la Naissance.

b) Modalités de la collecte des données et stratégies d'analyse.

Afin de recueillir initialement les données, je me suis déplacée à deux reprises jusqu'au Québec afin de rencontrer des historiens et des archivistes pour que je puisse faire de façon rapide et efficace une recherche de données ciblée. Ainsi, la méthodologie initiale fut d'établir des recherches sur le terrain, de sources sous format papiers. J'ai donc pu consulter sur place les volumes des *Statuts*, de *l'UMC*, et d'autres périodiques. L'usage du sommaire et des mots-clés de chaque numéro me permettait de savoir si ces journaux contenaient les mots-clés : sage(s)-femme(s), accoucheuse(s), matrone(s), garde-malades(s), accouchement(s), obstétrique, naissance(s).

J'ai également découvert le site d'archives Canadiana où j'ai pu retrouver des volumes de l'*UMC* sous format numérique allant de 1872 à 1912 et d'autres périodiques. Avec la recherche par mots-clés, j'ai pu ainsi obtenir un nombre important de sources. Cependant,

entre 1847 et 1871, et entre 1912 et 1920, je n'ai pas retrouvé de périodique mentionnant les sages-femmes.

La flèche bleue indique que j'ai d'abord fait une recherche sur le site Canadiana du mot clé *sage-femme* dans la période allant de 1847 à 1920.



La flèche noire indique la recherche le tri en fonction des titres des articles. Enfin la flèche grise fait référence aux recherches dans les 640 articles de plusieurs mots-clés. Ceux-ci étant décrits auparavant dans ma méthodologie.

Afin de respecter un modèle d'analyse uniforme de mes ouvrages, à chaque article je me suis posée les questions suivantes :

Qui écrit ? Quoi ? Quand ? Où ? Comment ? Pourquoi ?

À partir de toutes mes lectures, j'ai pu établir une grille avec des critères de classifications en fonction des données trouvées, notamment dans ce tableau figurent : compétences / concurrence / jugements / pratique illégale de la médecine / collaboration médecin-sage-femme / lois concernant les sages-femmes.

Enfin, après plusieurs lectures des articles de *l'UMC* dont celui du Dr Dagenais de 1872 (48), j'ai pu progressivement déterminer quatre thématiques importantes selon lesquelles les sages-femmes sont discréditées : leur reconnaissance et place dans la société, mais aussi dans le milieu médical et professionnel, la reconnaissance de leurs compétences et connaissances, et enfin leur reconnaissance législative. À partir de ces thèmes, j'ai ainsi établi un tableau où j'ai classé toutes les citations et données de chaque article. Un thème est en particulier très récurrent : la législation des sages-femmes. En effet, sur les 18 articles, 15 concernent ce sujet et sur ces 15 articles, six comportent dans leurs titre l « *Acte médical* » (49, 50, 51, 52, 53). L'Acte médical correspond à un ensemble de règlements encadrant la profession médicale et comportant notamment des clauses sur la pratique des sages-femmes.

III. Analyse des résultats.

Pour chaque périodique de *l'UMC*, l'ensemble des articles revêt un caractère corporatiste. En effet, les rédacteurs rédigent au nom d'une seule et même entité : le Collège des médecins. Celui-ci est représenté par la première personne du pluriel « *Nous* ». Ainsi, un avis de l'un des rédacteurs peut alors donner l'impression d'être généralisé à l'ensemble de la corporation médicale. Cela pouvait permettre de donner du pouvoir à ce qui était publié dans ces articles. *L'UMC* est un outil important pour le Collège des médecins, notamment pour aider à l'expansion de cette corporation. Cette entité semble être un seul être vivant, qui notamment en 1872 « *se meut* », s' « *agite* » , s'étend « *dans la sphère dans laquelle elle vit* » mais aussi « *souffre* » (48) devant le manque de qualification des sages-femmes.

Entre 1872 et 1909, 18 articles de *l'UMC* concernent les sages-femmes. Sur l'ensemble de ces textes, il y a une fréquence plus accrue d'archives disposant de discours à l'égard des sages-femmes dans la décennie allant de 1870 à 1880, ce qui correspond à la période où le corps médical craint un engorgement du domaine obstétrical.

Sur les 18 textes de *l'UMC*, 12 ont été écrits par les rédacteurs du journal. Pour les autres articles, trois sont des correspondances de trois médecins de campagne, et trois des correspondances provenant de médecins exerçant en milieu urbain.

Ainsi, à la suite de mes lectures, quatre thèmes se sont distingués pour porter préjudice à la pratique des sages-femmes : leur reconnaissance législative, leur reconnaissance dans la société, leur reconnaissance dans le milieu médical et professionnel, mais aussi la reconnaissance de leurs connaissances et compétences.

a) La reconnaissance législative.

Il s'agit de la thématique prépondérante qui transparaît dans l'ensemble des articles de *l'UMC*. L'élément législatif majoritairement cité dans les discours des médecins est le certificat de capacité. En effet, sur les 18 articles de l'UMC, 13 parlent de ce certificat. Ce moyen légal d'exercer est largement critiqué par les médecins puisqu'il amenait à plusieurs conséquences sur leur pratique, surtout en milieu rural.

i. Un axe primordial dont découlent les autres discrédits portés aux sages-femmes.

Jusqu'en 1876, date de *l'Acte Médical*, les sages-femmes pouvaient pratiquer sans presque aucun contrôle selon *l'UMC*. En effet, en 1872, le Dr Dagenais rédacteur en chef de

l'UMC dénonça que la loi était « *nulle ou presque nulle*» c'est-à-dire absente et qu'ainsi des accoucheuses « *fourmillaient partout et tous les jours il en apparaît de nouvelles*» (48). Ce médecin ajoutait également que le manque de délimitation et de définition des qualifications des sages-femmes était une « *réforme urgente* ». En effet, si les sages-femmes n'ont pas de limite, jusqu'où peut aller leur pratique ?

Or, il est étrange de constater que dès la création du Collège en 1847, la *Grande Charte* comportait une clause sur les sages-femmes. La *Grande Charte* correspondait à la « *loi médicale* » qui accompagnait l'incorporation des médecins (34). La clause stipulait que les sages-femmes devaient désormais démontrer leurs compétences « *devant deux membres quelconque* » du collège (deux médecins) et obtenir un certificat qui ne sera requis que dans les villes de Montréal, Québec et Trois-Rivières (31). Cette loi en revanche, ne contrôle pas les sages-femmes de campagne qui peuvent continuer à exercer sans aléa. Ainsi, même si les sages-femmes en milieu rural ne sont pas concernées, il y avait bien un encadrement « *minimal* » des sages-femmes de ville (34).

Afin de limiter une abondance de praticiennes, une clause concernant les sages-femmes fut édifiée dans *l'Acte Médical* en 1876. La clause de 1876 que nous avons auparavant décrite stipulait que toute sage-femme se devait d'avoir une licence pour lui permettre l'exercice de son art. Ainsi, les conditions pour obtenir une licence sont dans la 17ème section du chapitre XII des Statuts du Collège des médecins[2] (35).

Cette clause ainsi définie permettait alors de bien limiter l'effectif de ces femmes puisqu'il fallait beaucoup de conditions, difficilement réalisables pour pouvoir exercer. Alors pourquoi, dans une grande partie des articles de *l'UMC*, retrouve-t-on des critiques sur cette clause ?

En 1879, les raisons sont données. La clause comporte désormais des lacunes qui donnèrent plusieurs conséquences, notamment un contrôle très limité des sages-femmes de campagne. En effet, la clause a été amendée peu de temps après sa publication par deux législateurs : « *Rien dans cette section ou dans les règlements qui seront faits, n'empêchera, comme cela se fait souvent, les femmes dans les campagnes de pratiquer les accouchements ou d'aider aux accouchements sans qu'elles soient admises à l'étude ou à la pratique des accouchements.* » (49). Ainsi, par cette modification de la loi, les sages-femmes de campagne n'étaient pas dans l'obligation d'avoir une licence pour pratiquer. Ce qui avait un impact important car à cette époque, selon le Dr Dagenais, beaucoup de

[2] Annexe I

femmes ne savaient ni lire ni écrire en milieu rural, alors que pour obtenir une licence il fallait savoir faire les deux (48).

Suite à cet amendement, les membres du Collège furent indignés et demandèrent à leur bureau (le bureau de médecine) de faire amender de nouveau cette clause. Par ce rajout, en 1879, les sages-femmes de campagne devraient « *obtenir un certificat d'un médecin dûment licencié constatant qu'elles ont les capacités suffisantes* » (49) pour pouvoir exercer. Selon *l'UMC*, ces deux changements dans *l'Acte Médical* sont d'une « *contradiction flagrante* » puisque l'on trouvera toujours un médecin disposé à donner un certificat de capacité pour diverses raisons. En effet, le Dr Lippé explique que ces certificats se donnent très facilement, puisque certains médecins le font « *pour se débarrasser de ces mal payants on donne un certificat de capacité à la 1ère venue* » ou encore « *c'est un confrère que l'on n'aime pas à qui donne des certificats à des femmes de sa paroisses* » enfin certains vendent des certificats « *à la douzaine* » (50). *L'UMC* critique principalement ce certificat car il a notamment pour conséquence de créer des « *sages-femmes à profusion* » (50).

À partir de là, de nombreuses contestations se firent de la part des médecins. En effet, ils considèrent ce certificat comme une « *espèce de restriction* », qui au contraire protégeait les *charlatantes* de poursuite judiciaire en cas d'exercice illégal de la médecine, parce que le seul fait de posséder ce certificat (sans forcément avoir de connaissances sur l'obstétrique) permet de légaliser leur pratique. Notamment, le Dr Tremblay, médecin de campagne qui se plaint de l'insuffisance des moyens légaux de répression mis à disposition contre les charlatans en général (51).

ii. Une répression grandissante à l'encontre des sages-femmes.

Au cours des années 1870 à 1900, dans les articles de *l'UMC* on constate une augmentation des pouvoirs de répression à l'encontre des sages-femmes. Face aux lacunes de *l'Acte Médical*, notamment concernant le certificat de capacité, des mesures à l'égard des sages-femmes mais aussi des charlatans en général se mettent en place.

En 1884, les rédacteurs de *l'UMC* considèrent que concernant les sages-femmes sans licence, la loi « *est à peu près impuissante contre elles, attendu qu'elles ne sont pas justiciables de la contrainte par corps* » (54). En 1885 et en 1888, deux médecins demandent à *l'UMC* comment se « *débarrasser* » de ces sages-femmes (52, 55). Les rédacteurs du journal répondirent que l'on ne pouvait rien faire contre ces femmes, « *puisqu'on ne pouvait exécuter un jugement contre une femme à moins qu'elle ne*

possédat des biens en son nom propre » (52). Donc, il fallait prouver qu'elles soient notamment payées pour les actes qu'elles pratiquaient. Or, une partie des sages-femmes en campagne le font pour rendre service, et donc ne sont pas forcément payées ou alors très peu. Comment prouver alors qu'il y a rémunération ?

Pour sévir contre ces sages-femmes, la seule pénalité possible est l'amende. Cependant, en 1887, le bureau provincial de médecine établi des amendements dans *l'Acte Médical* afin de renforcer les pouvoirs de répression à l'encontre des praticiens illégaux, notamment en proposant l'emprisonnement comme autre pénalité. Cela ne concerne que les sages-femmes pratiquant sans licence et certificat de capacité. Ainsi, ce bureau propose que pour tout exercice illégal de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, toute personne non licenciée « *encourt une amende de cinquante piastres* » (équivaut à 50$ canadiens), et le défendeur à défaut de paiement des frais « *dans les quinze jours qui suivent la reddition du jugement, est soumis à un emprisonnement de soixante jours, si la personne condamnée est une femme l'emprisonnement sera de trente jours et, en cas de récidive, de trois mois.* » (56). Il faut savoir que pour l'époque, 50$ correspond à une somme considérable pour une sage-femme puisqu'elle correspond à une centaine d'accouchements.

Cependant, ces amendements sont restés à l'état de projet pour finalement être annulés car ce nouvel *Acte Médical* a été rejeté dans son ensemble en juillet 1888. La raison de son rejet n'est pas, contrairement à ce que pensait *l'UMC,* due encore une fois aux législateurs mais aux universités de médecine. En effet, un des projets était la création d'un bureau central d'examinateurs ce qui amena les universités à se sentir « *lésées dans leurs privilèges* » (52).

Suite à cela, aucun article ne relate de nouveau des propositions d'amendement jusqu'en 1897 où dans un volume de *l'UMC* est publié le nouveau projet de refonte du Collège des médecins (57). Or, même si les contestations des médecins sont nombreuses à l'encontre des lacunes de *l'Acte Médical*, il n'y a aucune modification de la loi dans ce nouveau projet de refonte en ce qui concerne les sages-femmes. En effet, les sages-femmes de campagne peuvent toujours pratiquer sans avoir de licence, en ayant le certificat de capacité. Le Dr Paul, collaborateur de *l'UMC,* déclare concernant *l'Acte Médical,* « *s'il est un ouvrage qu'il convient de mettre vingt fois sur le métier c'est bien celui-là.* ».(57)

Cependant, il est étrange de constater que dans un volume d'un autre périodique intitulé *La revue médicale,* il y a au contraire une nouvelle loi importante sur la pratique des sages-femmes mise en place en 1898 (40). Il s'agit de la publication de la circulaire-programme

du Comité de réélection du Bureau médical de Québec qui explique ce qu'a fait le Bureau, et ce qu'il fera pour les années 1898 à 1901.

Pourquoi alors *l'UMC*, n'a t-il pas publié ce document ? Il est fort probable que ce document ne devait pas être publié. En effet, les rédacteurs de *La revue médicale* déclarent « *Nous ne croyons pas commettre d'indiscrétion en attirant l'attention sur ce document, qui paraît avoir un certain caractère confidentiel, puisqu'il n'a été adressé qu'à des privilégiés.* » (40). Ainsi, dans cet article, le Bureau déclare avoir établi des règlements sévères pour l'admission et la pratique des femmes dans l'obstétrique. Notamment, il a « *investi le Conseil de discipline du pouvoir d'annuler les certificats donnés par des médecins à des sages-femmes non licenciées*. », mais également, une clause enlevant aux médecins « *cet absurde privilège de donner des certificats aux accoucheuses* » fut adoptée (40). Ces deux règlements ont été instaurés entre 1895 et 1898. Il est intéressant de constater que le Conseil de discipline a été créé en 1898, et donc que dès son commencement, il a la possibilité d'exercer des moyens de répression contre les sages-femmes non licenciées.

Même si les pouvoirs de répression à l'encontre des sages-femmes sont croissants, il apparaît difficile de les menacer quand celles-ci sont défendues par les législateurs et la justice. Notamment en 1902, une femme est poursuivie en justice pour avoir réalisé un accouchement dans un cas isolé afin d'aider du fait de circonstances particulières. Normalement, décrit *l'UMC*, que ce soit pour un cas isolé ou pour une pratique courante, la femme en question se doit d'avoir une autorisation légale pour pratiquer un accouchement. (58) Finalement, malgré la loi, la justice décide de défendre la femme puisqu'un « *cas isolé ne constitue pas une pratique*.».

En 1909, la nouvelle loi médicale est adoptée. Dans cette loi, beaucoup de modifications vont altérer la pratique des sages-femmes. En premier lieu, les conditions pour obtenir la licence de sages-femmes sont renforcées, puisque les sages-femmes doivent désormais assister à au moins 24 accouchements au lieu de 12[3]. De plus, il n'y a plus obligation de prouver rémunération pour engager une sage-femme en poursuite (36, 53) Mais aussi, le Collège a le pouvoir de supprimer la licence à un médecin qui exerce en société avec un charlatan (homme ou femme). Cet amendement a donc eu une répercussion importante pour les sages-femmes qui exercent grâce à un certificat de capacité donné par un médecin.

[3] Annexe II

Dans cette même loi, un article augmente les pouvoirs de répression à l'encontre des sages-femmes : « *Le tribunal, si la preuve est suffisante, condamne le défendeur à payer les pénalités susmentionnées, en sus des frais, dans le délai qu'il fixe, et à un emprisonnement de soixante jours dans la prison commune du district, sur son défaut de satisfaire à la condamnation dans ce délai.* (37).

b) La reconnaissance des sages-femmes dans la société.

Dans les sources analysées, les rédacteurs de *l'UMC* introduisent la société dans leurs articles concernant les sages-femmes en citant notamment que l'un des buts de délimiter les qualifications des sages-femmes est de « *protéger la société* » (48). La société est représentée dans ces articles comme une victime de la « *dangerosité* » des sages-femmes (48). Mais comment cela est-il évoqué dans les discours ?

i. Sage-femme : un terme trouble.

Matrone, accoucheuse, sage-femme, sont des termes qui sèment la confusion dans la compréhension des articles. En effet, il n'est pas forcément toujours évident de savoir de quel type de sage-femme les rédacteurs de *l'UMC* parlent.

Il est difficile d'avoir un modèle unique de sage-femme puisqu'il existe plusieurs façons pour pouvoir le devenir. Tout d'abord, la sage-femme peut exercer du fait d'une licence qui atteste de ses compétences obstétricales. Cette licence est délivrée par un comité (un à Montréal et un à Québec) constitué de trois médecins membres du Collège, et ceci a lieu deux fois par an (35). Ce modèle de sage-femme est beaucoup plus répandu en ville car, depuis 1876, c'est une nécessité légale pour exercer.

Outre les sages-femmes formées avec une licence, les rédacteurs de l'UMC sous-entendent que certaines peuvent exercer grâce à l'autorisation d'un médecin par le biais d'un certificat de capacité sans forcément avoir de connaissances sur l'art qu'elles exercent (52). Ce type de sage-femme est spécifique au milieu rural, puisqu'en ville les sages-femmes n'ont pas le droit d'exercer uniquement avec un certificat.

Mais encore, dans un article de 1882 de *l'UMC*, un médecin de campagne décrit les différentes façons pour une femme en milieu rural de devenir « *sage-femme* » : « *une femme se trouve à recevoir un enfant ou deux qui lui tombent dans les mains, la voilà sage-femme* », « *une autre a eu plusieurs enfants, elle doit savoir comment cela vient, et l'on s'empresse de requérir ses services.* » ou encore des « *vieilles filles qui pour se consoler d'avoir été oubliées, ou pour se venger de leurs compagnes plus heureuses, ne se mettent*

de la partie » (50). La manière dont elles se recrutent laisse préjuger que ces femmes devaient généralement se connaître entre elle, être des voisines, des amies, des personnes faisant partie intégrante de la communauté (5). Par ces citations, les termes « *accoucheuse* » ou « *matrone* » conviendraient mieux que « *sage-femme* »(50). En effet, selon D Goulet, les matrones et les accoucheuses sont des femmes ayant des connaissances empiriques de l'accouchement, exerçant de façon sporadique selon les besoins des personnes de l'entourage de la parturiente (21).

Un autre terme désigne parfois les sages-femmes : « *garde-malade* ». Par exemple, dans un récit littéraire issu d'une publication hebdomadaire illustrée de 1887 et intitulée *Journal des familles*, on retrouve un texte concernant une « *sage-femme* » de ville exerçant sans droit (sans licence). Le rôle de cette praticienne était : de garder les malades, de surveiller les enfants, d'avoir une bonne tenue et une éducation soignée. Cependant, la mention « *faire des accouchements* » ne figure pas dans ses rôles (59).

Ainsi, à la lecture des articles il faut être attentif au type de sage-femme qui peut être discrédité. Ici, dès 1876, les discours péjoratifs concernent les sages-femmes de campagne exerçant grâce au certificat de capacité. Pour plusieurs raisons que nous étudierons dans ce mémoire, ces sages-femmes ont dû progressivement disparaître officiellement ou dû être amenées à exercer officieusement dans un cadre où le caractère illégal se renforce par des mesures administratives.

ii. Du point de vue des médecins.

Dans une grande partie des discours ressort la dangerosité que comporterait la pratique des sages-femmes. En effet, en 1872, les rédacteurs du journal assimilent les sages-femmes « *au mal* » et par des propositions souhaitaient « *un remède* » de manière à le couper « *dans sa racine et le guérir pour toujours* » (48). Le Dr Dagenais citait notamment à leur propos : *« Combien de mères de famille ont vu s'ouvrir prématurément pour elles les portes du tombeau, laissant de pauvres orphelins dans le chagrin et la misère, par l'ignorance et l'impéritie des sages-femmes ! Combien de pauvres petits êtres à qui Dieu avait donné la vie et qui n'ont jamais vu le jour par la même cause ! »* (48) Par l'usage de points d'exclamations, ce médecin amplifie le caractère dangereux des sages-femmes. On retrouve dans ce même article, des termes rattachés à la souffrance concernant la pratique des sages-femmes : « *souffrances* », « *tombeau* », « *maladies* », « *le public en souffre* », « *le chagrin et la misère* » et « *nombreux accidents* » (48).

Si le Dr Dagenais considère les sages-femmes dangereuses, c'est parce qu'il estime que l'absence de contrôle législatif de ces personnes est grandement responsable de conséquences sur la santé dans la société. En souhaitant contrôler les sages-femmes, *l'UMC* qui parle au nom du Collège désire « *protéger la société* » (48). Dans son discours, ce même médecin semble dénoncer l'ensemble des sages-femmes puisqu'il n'y avait encore à cette époque qu'un contrôle minimal qui se faisait pour les sages-femmes de ville. De plus, dans ce même article, il ne cite pas les termes relatifs à la campagne et à la ville.

Outre ce premier article, les sages-femmes en milieu rural sont largement plus dénoncées dans les autres discours que leurs consœurs de la ville du fait qu'elles soient plus difficilement contrôlables. On retrouve notamment dans trois articles de *l'UMC,* des plaintes de médecins de campagne concernant les sages-femmes en milieu rural qui pratiquent grâce à un certificat de capacité.

En effet, le certificat de capacité peut être procuré sans forcément avoir fait de formation en obstétrique. Cette absence de formation entraîne parfois une méconnaissance de l'art obstétrical par ces femmes. Un médecin de campagne parle notamment du nombre important d'enfants mort-nés, de métro-péritonites, de prolapsus utérin dont « *sont responsables ces sages-femmes* » (52). De plus, par des statistiques il expose le taux important de morbi-mortalité materno-fœtale de ces sages-femmes : sur 100 000 enfants nés chaque année, il y en aurait pas moins de 3000 à 4000 tués par les manœuvres des sages-femmes (52) D'où tient-il ces statistiques ? De ce que l'on sait, dans son village, sur 100 naissances il y aurait entre cinq et six mort-nés. Cependant, il ne fait pas de distinction entre les mortinaissances et les morts périnatales, ce qui peut fausser les résultats.

Il est étrange de constater qu'au premier numéro de 1872, on parle d'un nombre considérable d'accidents alors que dans mes recherches, je n'ai pas réussi à trouver de périodique mentionnant la pratique des sages-femmes avant ce volume de *l'UMC*. Cela soulève des questions. Est-ce parce que le corps médical n'avait pas encore suffisamment de puissance pour pouvoir discréditer les sages-femmes dans un domaine qu'ils maîtrisent encore peu ?

Outre les accidents, les médecins désignent les sages-femmes comme en partie responsables de l'épidémie de fièvre puerpérale. En 1893 la fièvre puerpérale se compte encore par centaines de milliers de décès chaque année. Même si les médecins considèrent que dans quelques années, celle-ci aura disparu ; un médecin de Montréal met en évidence que la source principale d'infection est la sage-femme. En secondes sources d'infection il y

a l'étudiant puis encore derrière, le médecin (60). Les médecins discréditent ces femmes en conseillant les patientes qui viennent accoucher dans les hospices de maternité de résister fermement à toutes tentatives de la part des sages-femmes ou gardes-malades qui voudraient pratiquer sur elles un examen vaginal, car le toucher vaginal est le facteur prépondérant de transmission de l'infection. En échange de cela, le médecin propose alors aux sages-femmes de s'occuper de la toilette et des soins de l'enfant sous la surveillance d'un médecin (60). Cela constitue une tentative de restriction de leur pratique. Cependant, d'après l'article, même les médecins se doivent de restreindre au maximum la fréquence des touchers vaginaux et de ne le faire qu'en cas d'absolue nécessité.

En 1898, *l'UMC* publie dans sa revue un article tiré d'un périodique français concernant également la septicémie puerpérale. Encore une fois, la sage-femme est mise en cause dans la transmission du germe responsable de cette épidémie. Les doigts de cette praticienne, qu'elle soit la sage-femme compétente ou non, sont les vecteurs infectieux puisque les ongles arborent un « *liseré de deuil* » (61). D'après l'article, le médecin par son hygiène « *irréprochable* » se doit alors de dénoncer subtilement à la sage-femme la malpropreté de ses mains. Un autre article met en cause les sages-femmes en France dans les épidémies de fièvre puerpérale. En effet, en ce qui concerne les épidémies de Vienne (1811) et de Paris (1897), les sages-femmes qui « *ne peuvent encore appliquer les antiseptiques portent à des faubourgs entiers les germes de la maladie, pendant que les médecins qui recourraient aux précautions antiseptiques ne rencontraient dans leur clientèle qu'un très petit nombre de cas* » (39) Ainsi, les médecins ne sont pas mis en cause.

Dans certains articles de *l'UMC*, les rédacteurs laissent supposer que la communauté n'a pas d'estime pour les sages-femmes de campagne puisqu'à plusieurs reprises *l'UMC* donne des propositions pour que la sage-femme rurale « *attire la confiance du public* » et diminue le nombre de bévues (48). Notamment, celle-ci devrait obtenir une certaine éducation, par exemple en suivant des cours d'obstétrique. Mais aussi, elles devraient suivre une formation au sein d'un « *hospice* » pour apprendre les manœuvres d'accouchement. (48)

Enfin, les rédacteurs de *l'UMC* assimilent la pratique des sages-femmes comme moyenâgeuse et considèrent que pour s'attirer la confiance de la communauté il faut « *avoir fait des études sérieuses, avoir acquis une expérience éprouvée et faire acte de savoir dans les cas que le réclament.* »(58). Mais est-ce vraiment le cas ? La population a-t-elle plus confiance envers les médecins ?

iii. Du point de vue de la communauté.

A l'issue de mes recherches, peu de données ont été trouvées en ce qui concerne l'avis de la population sur le sujet. En effet, la majorité du temps les périodiques publiés entre 1847 et 1920 étaient des journaux contenant des récits littéraires où les sages-femmes apparaissaient brièvement. Dans ces périodiques, je n'ai pas retrouvé de termes péjoratifs à l'égard des sages-femmes.

En revanche, quelques éléments indiquent que les sages-femmes des campagnes n'étaient pas forcément mal vues de la communauté. Au contraire, la population avait souvent recours à elle. Les deux législateurs qui avaient défendu les sages-femmes de campagne restaient fermes avec la clause concernant le certificat de capacité. L'indignation du Collège des médecins durant plusieurs années n'a eu aucun effet sur l'annulation de cet amendement. Selon *l'UMC,* les législateurs avaient des raisons de les défendre : soit ceux-ci étaient satisfaits de la somme de connaissances de ces sages-femmes, ou bien soit cela était juste à titre personnel, c'est-à-dire dans « *la crainte de perdre de leur popularité dans les districts électoraux ces deux avocats s'empressent d'éliminer soigneusement des lois tout ce qui semble porter atteinte aux privilèges du peuple* » (52). *L'UMC* imagine les pensées de ces députés « *Ah ! Les médecins veulent se débarrasser des sages-femmes qui rendent de si grands services (?) parmi nos populations rurales !* » (52). Ainsi, cela nous prouve que les sages-femmes des campagnes devaient sûrement être appréciées de la population.

Mais si celles-ci étaient considérées comme dangereuses par les médecins, pourquoi alors la communauté souhaiterait conserver les sages-femmes ? Dans un article de *l'UMC* de 1883, un médecin de campagne expliquait qu'en dépit des accidents, la sage-femme est bien vue de sa paroisse puisqu'elle « *passe pour une merveille du genre, elle marche pour rendre service, ne se fait pas payer, à la vogue en dépit des accidents* » (51).

Du côté des femmes, un seul ouvrage concernant les sages-femmes a été trouvé. Il s'agissait d'un livre destiné à être publié pour l'exposition universelle de Paris de 1900, et rédigé par le Conseil National des Femmes du Canada. Ce Conseil, constitué de 1500 femmes provenant du Québec et des autres provinces canadiennes comme l'Ontario avait pour mission de promouvoir les droits des femmes. Ainsi, selon elles « *La profession de sage-femme est maintenant une chose du passé. Son travail est presque entièrement réparti entre l'infirmière diplômée et le médecin. »,* mais, elles ajoutent qu'il existe encore quelques femmes se procurant des licences pour exercer (46). La citation « *est une chose*

du passé » montre ici un avis commun avec celui des médecins qui considèrent la sage-femme comme une praticienne archaïque. Toutefois, les femmes qui constituent ce Conseil ne sont peut-être pas très représentatives de l'avis global de la population féminine. En effet, en milieu rural peu de femmes savaient lire et écrire. On pourrait se demander si l'avis exposé dans cet ouvrage est plutôt une opinion de femmes vivant en milieu urbain ? Mais aussi dans quelle classe de la société se trouvent-elles ?

Du côté du corps religieux, certains de leurs membres sont souvent en interaction avec les sages-femmes. En effet, celles-ci ont la possibilité d'ondoyer l'enfant à la naissance s'il vint à mourir (5). Dans l'ensemble des périodiques retrouvés, un seul est religieux. Il s'agit d'un article où les propos d'un prêtre sont évoqués. Celui-ci dénigrait devant la famille concernée une sage-femme de campagne qui n'avait pas réalisé le baptême comme il était convenu. Il déclarait ainsi qu'elle « *sera assez humiliée pour s'en souvenir longtemps* »(44).

Dans les articles analysés, les sages-femmes de ville ne sont que peu mentionnées et l'on ne retrouve pas d'avis de la communauté sur ces praticiennes. Enfin, à l'issue de mes recherches, je n'ai pas trouvé de sources rédigées par des sages-femmes.

c) La reconnaissance dans le milieu médical et professionnel.

Ce thème est particulièrement très présent dans l'ensemble des articles de *l'UMC*. En effet, dès le premier volume en 1872, et jusqu'au dernier analysé en 1909, les rédacteurs sous-entendent que les sages-femmes sont des concurrentes.

i. Le charlatanisme : l'origine d'une tension entre médecins et sages-femmes.

Durant la moitié du XIXe siècle, il existait une véritable lutte contre les charlatans. Comme nous l'avons défini antérieurement, le charlatanisme correspond à la pratique illégale de la médecine, c'est-à-dire la pratique sans licence mais aussi l'absence de formation officielle. Elle désigne par exemple les vendeurs de remèdes et les rebouteurs. En effet, c'est à partir de la création du Collège des médecins en 1847 qu'il faut désormais une licence pour pratiquer légalement la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. En quelques décennies, le terme charlatan émerge et devient l'un des principaux combats de la corporation. Ainsi, les charlatans englobent diverses pratiques, notamment celle des accouchements.

Les sages-femmes sont considérées progressivement comme des *charlatantes*. En effet, en 1872, dans le seul article publié avant la création du certificat de capacité, à aucun moment

dans le texte on ne retrouve le mot *charlatan* (48). Puis, après 1879, dans la plupart des articles, ce terme est récurrent et l'on retrouve facilement des synonymes. Ainsi, l'existence de ce certificat pourrait être en cause dans « *la naissance* » du charlatanisme chez les sages-femmes. On constate alors une évolution des discours concernant les sages-femmes car dès la création du certificat de capacité, les discours, auparavant peu nombreux concernant les sages-femmes, se multiplient et parlent de façon récurrente des sages-femmes *charlatantes* et de leur certificat de capacité.

Il est également intéressant de constater que dans la plupart des articles de *l'UMC*, les sages-femmes avec ce certificat sont qualifiées de *charlatantes*, alors qu'elles ont le droit de pratiquer, même si elles n'ont pas de licence, elles sont protégées par ce certificat. Ainsi, si elles ne se définissent pas comme de véritables charlatans, pourquoi les médecins de l'UMC les assimilent-elles à eux dans leurs discours ?

Tout d'abord, les charlatans sont nombreux et difficiles à éliminer. En 1885, même si la loi à cette époque ne permet pas d'atteindre tous les charlatans, *l'UMC* expose les conditions pour pouvoir les poursuivre en justice : « *le fait de s'arroger un titre qui ne lui appartient pas et de prélever des honoraires de ses clients constitue le délit qui rend le charlatan justiciable de la loi.* » (55). Comparativement à eux, les sages-femmes exerçant avec le certificat de capacité ne peuvent être poursuivies en justice, ce qui les rend également difficilement rejetables. Notamment, un médecin de campagne critique en 1883 « *l'incapacité notoire de la plupart des sages-femmes pratiquant à la campagne et de l'insuffisance des moyens légaux de répression mis à notre disposition contre les charlatans en général* » (51).

Ensuite, il est intéressant de constater que dans certains articles rédigés par des médecins de campagne, les sages-femmes, tout comme les charlatans sont plus proches du peuple qu'ils ne le sont eux. En effet, « *Le ramancheur, la sage-femme, le guérisseur étaient des figures très familières et très appréciées, envers lesquelles la population éprouvait une sorte de complicité, une solidarité.* » (25). Dans les campagnes, les sages-femmes sont généralement appelées les premières. Les médecins n'arrivent que pour les difficultés survenant à l'accouchement et la délivrance. En 1888, un docteur en milieu rural parle de l'opposition que peuvent faire cinq à six femmes déterminées à pratiquer leur art (52). Un autre médecin considère qu'un « *lien sympathique* » unit ces femmes (sages-femmes et patientes) de « *basses classes* », et que dans les situations où le médecin arrive en cas de difficulté il est facilement vu comme l' « *ennemi* ». Selon lui, ce n'est pas le cas de la

bourgeoisie qui accepte beaucoup plus facilement les médecins (52), car ceux-ci font partis de la même classe sociale.

S'il l'on compare à leurs consœurs en milieu urbain, il semblerait que le charlatanisme soit majoritairement rural puisqu'en ville les sages-femmes sont obligées d'avoir une licence. De plus, la concentration de médecins en ville est largement plus importante qu'à la campagne (5), ainsi, le contrôle est d'autant plus accru. Il y aurait alors peu de *charlatantes*. En 1883, les rédacteurs de *l'UMC* considèrent que la situation est totalement différente en campagne, et plaignent alors leurs collègues. En effet, ils déclarent que « *ce genre de charlatanisme est, grâce à Dieu, moins fréquent dans les villes depuis que nous jouissons de la protection de l'" Acte Médical"* » (51). En 1888, ils parlent de la situation à Montréal « *nous avons aussi nos sages-femmes, et elles sont nombreuses, mais, si nous sommes bien informés, elles pratiquent avec licence pour la plupart et ne le font du reste que dans une certaine classe de la société. Sont-elles absolument sans reproches ? Nous ne saurions l'affirmer.* » et concluent que « *Quoiqu'il en soit, nous avons moins que nos confrères de la campagne, sujet de nous en plaindre*. » (52). Par cette citation, on constate que les sages-femmes de ville sont beaucoup plus contrôlées que leurs consœurs de la campagne. Elles sont subordonnées, et ne dérangeant pas la pratique médicale en exerçant dans une partie restreinte de la société. L'UMC fait alors ici référence à l'association des sages-femmes avec les « *femmes de basses classes* » (52).

Cependant, il existe tout de même des *charlatantes* en ville qui exercent avec un certificat de capacité ou parfois sans aucune autorisation légale. En effet, dans un article de *l'UMC* publié en 1879, les rédacteurs considèrent que dans les villes, le charlatanisme de certaines sages-femmes a mené à de nombreux accidents « *irrémédiables et inexcusables* » (49). Dans un autre article, Dame Adeline Rivet, sage-femme de ville, a dû payer une amende du fait de son exercice sans licence (54). On retrouve notamment dans un rapport de l'assemblée du Collège des médecins de 1897 un tableau où figurent des noms de charlatans mis en procès, avec leur lieu d'exercice (45). Dans ces colonnes, quatre noms de femmes sont notés, dont trois exercent à Montréal et une à Sherbrooke. Parmi elles, il est fortement probable qu'il y ait des sages-femmes puisque plus loin dans ce document l'agent du bureau médical déclare « *A la demande des médecins j'ai envoyé plusieurs lettres officielles à des sages-femmes et autres non licenciées dont on n'a pas eu par la suite à se plaindre, ceux-ci ayant cessé de pratiquer ou quitter le pays*. » (45).

Un autre trait commun entre les charlatans et les sages-femmes sans licence est qu'ils exercent à moindre coût. Cet aspect économique est un facteur important dans la

concurrence qui s'installe alors entre ces personnes et les médecins car ceux-ci travaillent et demandent une plus grande somme d'argent. On retrouve très souvent dans les articles de *l'UMC* un discours lié à l'aspect « *concurrence* » et au côté « *économique* ». Par exemple, dès 1872 le corps médical souffre dans ses « *intérêts pécuniaires* » car ces femmes « *enlèvent aux médecins une grande partie des cas les plus rémunératifs de la pratique* » (48). En effet, à la campagne, les femmes n'ont pas forcément l'argent pour pouvoir accoucher avec un médecin. En 1888, un médecin de campagne déclare que cinq à six femmes de sa paroisse ne « *chargent qu'à un prix infime* » ce qui a pour conséquence que les femmes ne demandent la présence de ce médecin qu'au dernier moment, « *dans les cas difficiles* » (52). De plus, il déclare qu'elles sont bien rémunérées pour les actes qu'elles ont réalisés, mais qu'elles ne peuvent être poursuivies contrairement aux autres charlatans puisqu'elles ont leur certificat de capacité.

Cet aspect économique a donc pour principal impact d'installer une concurrence entre sages-femmes et médecins, ces derniers les considérants comme des « *femmes sans scrupule et sans éducation* » (48). Cependant, ces femmes sont discréditées également par le fait d'être désignées comme en partie responsables du clivage qui siège au sein même du Collège des médecins. En effet, on constate dans les articles de *l'UMC* que le corps médical n'est pas unitaire mais bien au contraire, qu'il est notamment contrasté entre des médecins désirant éliminer les sages-femmes et ceux les tolérants.

ii. Les relations médecins / sages-femmes.

À partir de la lecture des documents historiques consultés transparait la rude concurrence qui existe entre médecins et sages-femmes exerçant avec un certificat de capacité. Cette concurrence est telle que s'installe également une concurrence entre médecins. Ainsi, dans un article de 1885, certains médecins font de la pratique « *au rabais* » (55). Discréditant auparavant les sages-femmes sur le fait qu'elles leur volent de la clientèle grâce à un tarif minime, les médecins ont érigé un système de telle manière que la visite à domicile compte 25 centimes, et les accouchements un dollar, voire même la moitié de cette somme. Les rédacteurs de *l'UMC* déclaraient alors qu'il « *est des sages-femmes qui n'oseraient pas exercer leur métier pour un prix aussi vil*. » (55) Afin d'éviter cela, un tarif minimum a alors été instauré.

De 1876 à 1897, d'après *l'UMC* de nombreuses protestations de médecins se font à l'égard des sages-femmes *charlatantes*. Ainsi, en 1883, les rédacteurs déclarent « *Il nous vient de presque tous les districts ruraux des correspondances au sujet des sages-femmes* » (51).

En allant sur la base de données Canadiana, j'ai pu trouver plusieurs mémoires de médecins de campagne. Il s'agissait d'ouvrages dans lesquels les médecins témoignaient de leurs expériences et de situations rencontrées dans l'exercice en milieu rural. Cependant, aucun ne mentionne les termes « *sage-femme* », « *accoucheuse* » et « *matrone* » dans les récits d'accouchement. A chaque fois, le seul intervenant est le médecin.

A trois reprises dans mon analyse, les auteurs considèrent que la concurrence s'accroît également du fait que les médecins perdent en crédibilité dans les communautés rurales. En effet, prenant la responsabilité de « *toutes les bévues des sages-femmes* », ils se disent ridiculisés et perdent ainsi davantage la confiance du peuple et donc se retrouvent avec moins de clientèle (48). Notamment, dans un article de 1883, le médecin de campagne témoigne d'un cas d'accouchement difficile où l'« *accoucheuse avait endoctriné une femme et qui avait juré ses grands dieux que jamais elle ne se servirait du médecin pour l'assister dans ses couches* » (51).

En dehors de la concurrence entre médecins et sages-femmes, il existe aussi des tensions entre les sages-femmes et les étudiants en médecine. En effet, en 1883 les étudiants en médecine éprouvent de la difficulté à se former, car comme à Bordeaux, « *la haute main dans la maternité appartient aux sages-femmes* », qui refusent « *sous divers prétextes* » de laisser les étudiants examiner les patientes (51). De plus, d'après les rédacteurs de *l'UMC*, peu de moyens sont mis à leur disposition pour prévenir les étudiants en médecine d'un accouchement. Selon eux, « *un peu d'entente entre les diverses parties intéressées* » notamment les sages-femmes, et « *avec l'appui de l'autorité compétente s'il le faut* » devrait modifier l'état de chose actuel (51).

Du côté des villes, je n'ai pas retrouvé de source pouvant indiquer d'éventuels conflits entre médecins et sages-femmes. En revanche, dans deux articles, un médecin semble apprécier les sages-femmes et les défendre. Ce chirurgien, le Dr William Hales Hingston, est de bonne réputation à Montréal. Il est notamment devenu maire de la ville de 1875 à 1877, mais fut aussi président du Collège des médecins de 1886 à 1889. Dans un 1er article, il qualifie une sage-femme avec qui il exerce de « *sage-femme très intelligente* ». (41) car devant plusieurs symptômes elle avait su diagnostiquer une agénésie vaginale. Dans un autre article, il prendra la défense des sages-femmes lors d'un procès intenté par une sage-femme qui demandait à recevoir les paiements des soins pré-nataux qu'elle avait réalisés durant toute la grossesse alors que l'accouchement avait déjà été payé par le couple. Le Dr Hingston avait alors pris la défense des sages-femmes en déclarant que le mot *sage-femme*

devait être pris « *dans un sens large* » et que sa pratique ne devait pas se limiter seulement aux accouchements (62). Malgré son intervention, les autres médecins considérant qu'il s'agissait d'une tentative d'élargissement des compétences des sages-femmes ripostèrent en restreignant leur exercice à la seule pratique des accouchements (5).

Ensuite, on retrouve dans certains articles des éléments témoignant de l'existence d'une collaboration entre les médecins et les sages-femmes de ville. Notamment, dans un périodique de 1879 intitulé l'*Abeille Médicale* figure un article concernant un accouchement difficile où la sage-femme licenciée de l'école de Montréal appelle le médecin pour l'aider. Le texte relate alors une bonne collaboration entre les deux intervenants, puisqu'une fois le problème résolu, le médecin eut confiance en la sage-femme et la laissa surveiller l'état général de la patiente (38).

d) Les savoirs théoriques et pratiques des sages-femmes.

Après l'analyse de ces trois thématiques présentes dans les discours des médecins, on comprend que tous ces éléments ne peuvent être dissociés. De façon globale, *l'UMC* explique que le défaut de contrôle des sages-femmes entraîne une concurrence avec les médecins mais aussi un manque de compétences obstétricales qui peut être responsable d'accidents au sein de la population.

i. L'ignorance et l'inexpérience : deux défauts majeurs de leur pratique.

Dans l'ensemble des discours péjoratifs à l'égard des sages-femmes, le terme le plus souvent cité est l'«*ignorance* ».Cet reproche s'adresse uniquement aux sages-femmes de campagne exerçant sans licence. A l'exception d'un seul article, tous épargnent les sages-femmes avec licence.

Ainsi, dans les articles, les rédacteurs critiquent l'absence de connaissance de ces sages-femmes sur l'art obstétrical, qui pourrait davantage se qualifier d'impéritie. Dès 1872 le Dr Dagenais déclare sur toutes les sages-femmes, « *qu'il n'y en a peut-être pas une sur cent qui connaisse les premiers éléments de l'art qu'elle exerce* » (48). Comment des praticiennes sans connaissance de l'art qu'elles exercent peuvent-elles travailler de façon optimale et sécuritaire ? Dans certains discours, un lien direct est ainsi établi entre le défaut de connaissances des sages-femmes sans licence et leur dangerosité. Notamment le Dr E Tremblay, médecin de campagne, qui rédige dans un article de 1883 « *Ce que l'on veut prévenir ce sont les dommages irréparables bien souvent qu'entraîne l'ignorance*.» (51).

Au travers de différentes situations vécues par des médecins de campagne, on constate un manque de connaissance obstétricale des sages-femmes sans licence. Notamment en 1882, le Dr Lippé témoigne d'un cas où deux sages-femmes avaient appelé le médecin car la femme n'accouchait pas (50). En effet, ces deux femmes pensaient que la patiente était enceinte parce qu'elle n'avait plus de règles depuis des mois. En fait, elle avait ensuite subi une dysenterie accompagnée de coliques qui était passée pour les sages-femmes pour des douleurs de l'enfantement. En dépit de cette erreur, ces deux femmes exerçaient encore dans le canton. Ou encore, ce même médecin racontait qu'il avait assisté à une scène où une patiente qui avait accouché à 6 mois de grossesse conservait encore dans l'utérus le placenta en entier, cinq jours plus tard, car la sage-femme qui l'avait accouchée lui avait dit que « *c'était tout ce qu'on pouvait avoir de la suite, quand la grossesse n'était pas à terme* » (50). En 1883, un autre médecin de campagne, le Dr Tremblay parla d'une situation similaire. En effet, une sage-femme l'avait appelé car elle avait fait tout son possible mais ne comprenait pas ce qui se passait. Elle déclarait que « *Ce qui y a de curieux ici, c'est que la poche des eaux est rompue, je sens bien la tête, mais rien ne descend. Je suis certaine que la poche des eaux est rompue, ayant été obligée de la rompre moi-même au moyen de ciseau tant elle était dure*» (51). Ce qui s'était vraiment passé, était que la sage-femme avait en fait réalisé une craniotomie en perçant la poche des eaux.

En plus de leur ignorance des connaissances en obstétrique, les médecins dénoncent également l'ignorance des sages-femmes envers leurs propres responsabilités. En 1902 par exemple, un médecin de campagne déclarait à *l'UMC* « *nous nions aux bonnes femmes d'un village quelconque le droit d'assumer, du jour au lendemain, des responsabilités dont elles ignorent les conséquences graves.* » (58).

Dans le discrédit porté sur l'irresponsabilité des sages-femmes sans licence, *l'UMC* aborde aussi l'absence d'attention envers l'asepsie. En effet, selon le Dr Paul, collaborateur du journal, permettre la pratique des accouchements à des femmes dont « *l'ignorance n'a d'égale que le toupet, qui bien souvent ne pratique l'asepsie que le dimanche matin et utilise sa tabatière comme antiseptique est le comble de l'absurdité.* » (57).

Un autre article publié dans *l'UMC* en 1874, tiré d'une situation en France, dénonce l'inconscience des sages-femmes exerçant illégalement. En effet, a eu lieu à Brives une épidémie de syphilis dont la source n'était autre qu'une sage-femme. Cette sage-femme était au courant de sa pathologie. Elle avait mal à un doigt depuis longtemps, avait perdu ses cheveux et ses sourcils, et présentait au visage des boutons et des taches. En dépit de son état, elle avait continué la pratique des accouchements et avait transmis la maladie à

quinze femmes, neuf maris qui avaient été contaminés secondairement par leurs épouses et dix enfants dont trois avaient succombé. Le médecin rédacteur avait conclu « *Que de désordres, de querelles, accidents redoutables cette malheureuse sage-femme a occasionnés, combien est grande sa responsabilité.* »(63). Il explique également que probablement elle avait continué l'exercice de l'obstétrique en dépit de sa maladie soit par crainte, soit par ignorance. Cependant, elle ne semblait pas méconnaître la gravité des faits puisqu'elle détournait ses patientes du médecin. Il finit par déclarer qu'il espère que la condamnation de cette sage-femme soit un exemple pour les autres, « *afin que de pareils faits ne se présentent plus désormais* » (63).

Comparativement à l'avis du Collège sur ce sujet, les députés sont au contraire selon *l'UMC* « *satisfaits de la somme de connaissances que possèdent nos sages-femmes canadiennes.* » (49). Protégeant les sages-femmes de campagne par une clause, il est probable que leur intervention ait pu ralentir le processus de répression à l'encontre des sages-femmes.

Au travers des différents récits cités auparavant, on constate également que *l'UMC* discrédite les sages-femmes sur le manque d'expérience. En effet, leur « *maladresse* », leur « *hâte* », leur « *présomption intempestive* » et l « *incapacité notoire de la plupart des sages-femmes pratiquant à la campagne* » sont d'autres agents responsables d'accidents (50, 51).

ii. Les « forcer » à se former : un prétexte pour les éliminer ?

Dès 1872, le Dr Dagenais propose une mesure pour l'éducation des sages-femmes car il considère qu'avec une formation elles pourraient se rendre très utiles « *sinon nécessaires* » (48). En effet, considérant que ces femmes qui causent de nombreux accidents doivent remplacer les médecins, « *souvent même dans des circonstances critiques et délicates* », il faudrait alors exiger d'elles une « *certaine éducation* » afin qu'elles puissent « *rendre des services réels* » (48). Pour cela il propose de « *les forcer* » à suivre différents cours sur l'anatomie du petit bassin, le régime chez les nouvelles accouchées, les premiers soins du nouveau-né afin de leur permettre d'acquérir davantage de connaissances sur le territoire obstétrical. Cependant, aucune autre donnée n'est précisée en ce qui concerne ces cours. Est-ce alors une mesure bénéfique pour la pratique des sages-femmes ou bien un prétexte pour rendre l'accès à la pratique difficile ?

Car en contextualisant les données de l'article, ce médecin considère que toutes les sages-femmes sont dangereuses et souhaite pour remédier à ce « *mal* » mettre en place des

« *mesures sages et appropriées* » afin de « *les faire disparaître graduellement* » (48). Il apparaît dans cet article des contradictions. En effet, d'un côté, le Dr Dagenais désire que les sages-femmes se forment afin de pouvoir remplacer les médecins et de rehausser l'opinion du public à leur sujet « *sans diminuer sensiblement leur nombre* », et de l'autre, ce médecin souhaite les éliminer. (48).

Après avoir analysé l'ensemble des articles de *l'UMC*, la comparaison avec les ouvrages d'historiens nous permet de mieux comprendre les discours des médecins en les contextualisant.

Troisième partie : discussion et propositions.

I. Synthèse des résultats.

À partir de l'analyse réalisée, on peut constater la contribution du Collège des médecins dans le processus d'élimination des sages-femmes. Le Collège et l'UMC étant étroitement liés, on peut donc supposer que l'UMC a également participé à l'élimination des sages-femmes au Québec. Mais comment dans leurs discours les rédacteurs ont-ils pu intervenir dans ce phénomène ?

Mon analyse des articles de l'UMC m'a permis de constater si les hypothèses émises au point de départ sont confirmés ou infirmées.

Hypothèse 1 : **les rédacteurs de *l'UMC* ont par leurs discours contribué à rallier l'ensemble des médecins contre les sages-femmes.**

C'est hypothèse est partiellement confirmée pour les sages-femmes de campagne et infirmée pour les sages-femmes de ville.

En effet, en premier lieu, plusieurs éléments confirment cette hypothèse. Tout d'abord, *l'UMC* a été un périodique considéré comme « *un trait d'union* » entre les médecins, dont l'objectif principal était le suivant : « *Nous voulons faire disparaître cet isolement dans lequel nous vivons les uns vis-à-vis des autres, véritable vide qui existe au milieu de nous*». (48). Il s'adressait notamment à tous les médecins de la province de Québec, qu'ils fassent partis ou non du Collège. Les rédacteurs de *l'UMC* étant des membres actifs du Collège, ils ont pu ainsi par ce moyen de diffusion transmettre les idées et décisions de cette même corporation médicale.

Il est important de savoir que de 1847 à 1920, le champ de la médecine est en grande période de *transition*. En effet jusqu'en 1909 le corps médical encore instable obtient de l'autonomie et de l'hégémonie sur le domaine de la santé, puis à partir de 1910, la médecine connaît la « *belle époque* », ce qui correspond à son apogée (28). Ainsi, pour renforcer l'union entre médecins durant cette période charnière, les articles de *l'UMC* revêtent presque tous un caractère corporatiste, notamment par l'emploi du « *Nous* » et en parlant souvent au nom de la corporation médicale, le Collège des médecins.

On constate également que les rédacteurs usent de pression pour pouvoir menacer les médecins qui s'associent aux sages-femmes sans licence. Notamment, en premier lieu en

les reniant de la profession médicale, et en second lieu en les menaçant par la loi. En 1898, les pouvoirs de répression à l'encontre de ces médecins se sont renforcés avec la création d'un conseil de discipline chargé notamment d' « *intimider les médecins trop enclins à critiquer publiquement leurs collègues ou à s'associer à des praticiens non diplômés, comme les rebouteurs ou les sages-femmes* » (29).

Cette pression importante de la part des rédacteurs de *l'UMC* peut s'expliquer du fait d'une crainte d'un surplus de praticiens dans le domaine obstétrical qui représente une grande partie de l'exercice de tout médecin. En se référant à *l'UMC,* les médecins assimilent les sages-femmes de campagne comme de véritables concurrentes qui n'ont « *aucun scrupule* » et « *aucune éducation* » pour « *dérober* » la clientèle des médecins (48). Elles sont ainsi comparées à des *charlatantes*. En pleine lutte contre les charlatans, le Collège se doit alors de s'occuper également des sages-femmes de campagne. Pour le Dr Lippé médecin de campagne, ainsi que de l'avis général qui transparaît dans les articles de *l'UMC*, donner un certificat, c'est permettre d'amener une concurrente de plus sur le terrain de l'obstétrique (50). Ainsi, la sage-femme de campagne qui peut exercer grâce au certificat de capacité obtenu est alors vue comme une praticienne à éliminer. Et donc, les médecins n'ont pas à s'associer avec ces femmes. En 1897, le Dr Paul, collaborateur de *l'UMC* dénonce également ces sages-femmes comme des instruments de vengeance de médecins de campagne voulant s'en prendre à leurs « *confrères* » (57).

Il est intéressant de voir que cette lutte contre les sages-femmes sans licence est régulièrement assimilée à une guerre. En effet, on retrouve dans plusieurs articles de l'UMC les vocabulaires suivants « *couperait le mal dans sa racine et le guérirait pour toujours* » (48), *« quand des armes nous seront ainsi fournies* », « *guerre* » (54), « *légions de mauvais farceurs, hommes et femmes* » (52).

Un autre élément important est que les rédacteurs de *l'UMC* ne parlent presque jamais des sages-femmes en de bons termes dans l'ensemble des articles analysés. En effet, à aucun moment *l'UMC* ne cite que les médecins de campagne pouvaient donner des certificats pour des bonnes raisons, c'est-à-dire, donner un certificat car la sage-femme était estimée compétente. Et pourtant, même si souvent la pratique de l'accouchement relevait d'un savoir empirique pour les sages-femmes, « *cela ne doit pas nous faire sous-évaluer l'existence de sages-femmes licenciées ayant étudié dans des cliniques ou des maternités sous la tutelle des médecins.* » (64).

Ensuite, les sages-femmes sont également vues comme des concurrentes pour les étudiants en médecine, puisque la majorité des patientes « *servent de gagne-pain* » aux sages-femmes dans les maternités, ce qui empêche les étudiants d'obtenir « *suffisamment de cas pour assurer une formation adéquate en obstétrique* » (5).

En remettant la responsabilité des difficultés d'exercice obstétrical sur ces sages-femmes et sur les médecins leur attribuant des certificats, il pouvait être ainsi plus aisé de rallier les médecins contre ces praticiens (sages-femmes sans licence et médecins s'associant à elles). Surtout en ce contexte de crise économique qui eut lieu dans les années 1870, où les conditions financières des médecins étaient précaires précise J Bernier (26). Ainsi, outre la pression, les rédacteurs de *l'UMC* pouvaient aussi user de persuasion en dénonçant les sages-femmes comme responsables de la difficulté d'exercice de ces médecins de campagne. En revanche, les sages-femmes de ville ont été très peu visées dans l'ensemble des discours des rédacteurs de *l'UMC*.

D'autres éléments au contraire infirment mon hypothèse.

Dans les articles de *l'UMC*, je n'ai pas retrouvé d'article relatant de façon directe une collaboration entre médecins et sages-femmes. Cependant, quelques citations témoignent de ces associations. Notamment en 1909, les rédacteurs dénoncent certains médecins s'associant avec des sages-femmes en disant à l'égard de ceux-ci « *Comme ces bonhommes-je n'ose dire confrères-ont perdu tout sens moral et n'ont aucune notion de l'honneur professionnel, la loi va prendre les moyens de leur insuffler un sauf nouveau ou bien les renvoyer à d'autres besognes plus conformes à leurs aptitudes.* » (53). La pression exercée sur ces médecins est telle qu'elle pourrait expliquer l'absence de témoignage de médecins sur une collaboration éventuelle avec des sages-femmes de campagne. Ainsi, même si *l'UMC* a pu contribuer à rallier des médecins contre les sages-femmes, ils ne sont pas parvenus à tous les convaincre.

De plus, *l'UMC* cite que nombreux sont les médecins de campagne engagés contre les sages-femmes sans licence. Ils précisent notamment qu'ils reçoivent très souvent des correspondances au sujet des sages-femmes. Or, on ne retrouve en dehors des deux correspondances trouvées dans *l'UMC*, aucune autre plainte directe de médecins de campagne. Est-ce vraiment le cas ?

Ensuite, malgré la pression importante exercée sur les médecins s'associant aux sages-femmes sans licence, il n'est pas rare que des médecins « *fassent appel à des sages-femmes ou des accoucheuses pour les assister, ce qui ne manque pas de soulever l'ire* » du Collège

des médecins (23). De plus, il arrivait également que le médecin lui-même « *aidait à la formation de la sage-femme et en faisait une sorte d'assistante. Cela les place pourtant en position délicate face au Collège, lequel interdit de telles collaborations*. » (23).

En conclusion, même si des stratégies de ralliement étaient mises en place par les médecins de *l'UMC,* leurs discours n'ont pas convaincu l'ensemble des médecins puisque certains d'entre eux continuaient encore dans les campagnes à travailler avec les sages-femmes. Les sages-femmes de ville étaient peu visées par le Collège et à partir des articles analysés, les rédacteurs ne semblaient pas mettre de pression sur les médecins de ville pouvant s'associer aux sages-femmes. En effet, le certificat de capacité n'étant pas valide en ville, les sages-femmes étaient généralement formées et les médecins étant plus concentrés en ville avaient beaucoup plus de contrôle sur elles qu'à la campagne.

Hypothèse 2 : Les rédacteurs de *l'UMC* discréditent les sages-femmes en les généralisant comme des femmes sans connaissance obstétricale et dangereuses.

Cette hypothèse est confirmée pour les sages-femmes de campagnes mais non confirmée pour les sages-femmes des villes.

L'analyse des résultats montre que les sages-femmes de campagne semblent être réunies comme un bloc de femmes « *sans éducation* », « *sans scrupule* », « *ignorantes* », « *dangereuses* » et « *concurrentes* » (48).

Par exemple un médecin de campagne, le Dr Lippé, en 1882 envoie une correspondance à *l'UMC* pour se plaindre des sages-femmes de campagne en citant notamment deux situations obstétricales décrites auparavant, auxquelles il a pu assister. En mettant l'emphase sur ces deux cas isolés, il souhaitait généraliser ces situations à l'ensemble de la communauté de sages-femmes de campagne en citant « *Voilà des échantillons de nos meilleures sages-femmes de campagne ; jugez comment sont les autres*. » (50).

Ce n'est pas le seul à faire cette stigmatisation. Les rédacteurs de *l'UMC* pour faire suite à cette plainte proposèrent « *leurs colonnes* », c'est-à-dire de l'espace dans leur journal pour que d'autres médecins de campagne comme le Dr Lippé puissent se plaindre des sages-femmes car les faits relatés « *ne sont malheureusement pas les seuls que l'on pourrait citer* » selon *l'UMC* (50). Ainsi, un autre médecin l'année d'après remettra de nouveau l'emphase sur un cas isolé de sage-femme. Pourtant, selon H Laforce, quand il fut question de critiquer certains médecins, la situation n'est que peu citée. Par exemple, quand un médecin « *tirant trop fort sur la jambe de l'enfant, l'arracha au passage* » (5). À l'inverse,

dans aucun article de *l'UMC* je n'ai pu retrouver de situations dans laquelle la sage-femme de campagne agissait comme il le faudrait.

Pour *l'UMC*, les sages-femmes de campagne sont indissociables. Pourtant, il existe des différences entre ces sages-femmes. En premier lieu, le terme « *sage-femme* » peut désigner diverses praticiennes, et comme nous en avons parlé antérieurement, c'est un terme confus et aux limites difficilement descriptibles.

En effet, en dehors des sages-femmes ayant des connaissances obstétricales, il devait y avoir également des sages-femmes sans compétence, qui avaient pu profiter de la situation en obtenant un certificat de capacité par divers moyens auprès d'un médecin, et qui pouvaient à ce moment-là s'avérer être des praticiennes dangereuses et irresponsables. On constate que *l'UMC* a souvent assimilé l'ensemble des sages-femmes de campagne à ces femmes. Plutôt que d'encourager les sages-femmes de campagne compétentes, les rédacteurs les catégorisent directement comme des praticiennes archaïques et dangereuses.

De plus, elles étaient considérées également comme irresponsables du fait de leur défaut d'asepsie (57), ce qui les impliquait notamment dans la propagation de la fièvre puerpérale. Les médecins discréditaient les sages-femmes dans la communauté notamment quand ceux-ci demandaient à leurs patientes de refuser tout toucher vaginal de sage-femme afin d'éviter de contracter la fièvre puerpérale (60). En effet, en 1893, *l'UMC* cite que les sages-femmes sont les sources principales d'infection (60). Or il est intéressant de constater que selon S Desjardins « *le code des sages-femmes exigeait, dès 1560, qu'elles se lavent les mains avant d'aider la parturiente*. » (13). Cependant, il faut prendre en compte qu'à cette époque, les sages-femmes qui exerçaient faisaient parties de l' « *élite* », dénommées sages-femmes du Roy, ces femmes étaient diplômées des plus grandes écoles de France (5).

Du côté des villes, la stigmatisation des sages-femmes n'est pas la même. Car en ville, les médecins à cette époque ont un contrôle croissant de l'obstétrique et les sages-femmes ne les gênent pas tant qu'elles n'empiètent pas sur leur terrain d'exercice, en se restreignant à exercer « *dans une certaine classe de la société* » (52). De plus, en milieu urbain, les sages-femmes de ville se doivent d'avoir une licence pour exercer ce qui les « *contraint* » à avoir des connaissances obstétricales. Les médecins délivrant les licences, les sages-femmes sont totalement sous leur contrôle. De plus, les licences se donnent de moins en moins avec le temps. En 1883, *l'UMC* expose par une citation que l'ensemble des sages-femmes n'est pas touchée par les critiques. En effet, les rédacteurs citent « *Tous nous*

prouvent que la pratique de l'art obstétrical devrait être laissée aux seuls médecins et aux sages-femmes dûment licenciées et ayant donné des preuves évidentes de leur savoir-faire. » (51). Ainsi, les sages-femmes licenciées ne sont pas visées par *l'UMC*. *L'UMC* n'a pas eu finalement à discréditer les sages-femmes de villes, car contrôlées par les médecins, l'élimination de ces femmes s'est faite autrement.

Globalement, cette vision de « *praticienne du passé* » va de pair avec le processus de médicalisation de l'accouchement qui prend naissance à la fin du XIXe siècle (23). La mutation de l'obstétrique et le passage à la modernité justifient désormais la présence du médecin auprès des parturientes. Les femmes de la bourgeoisie furent les premières à choisir le médecin pour leur accouchement. Comme on peut le lire dans *Femmes du Canada* en 1898, l'avis global de ces femmes (Québec et autres provinces canadiennes) est que les sages-femmes sont désormais des praticiennes du passé (46). Les discours des médecins font ressortir que la grossesse est désormais une pathologie et l'accouchement, un phénomène nécessairement encadré médicalement puisqu'il entraîne des risques à la fois chez la mère et son enfant (36). Au début du XXe siècle *« La plupart des femmes admettaient qu'elles n'auraient pas eu recours uniquement à une sage-femme, comme souvent leur mère l'avait fait parce que cela apparaissait trop risqué. »* (65). Ainsi, les discours des médecins avaient été entendus auprès des femmes de la haute société. (65)

A la mortalité infantile élevée (149 pour 1000 naissances vivantes entre 1916 et 1920) (36) s'associe l'argument de « *la responsabilité des femmes concernant la survie des nourrissons* », et ces deux éléments vont permettre de livrer à ces femmes un discours moralisateur, leur incitant à *« prêter une oreille attentive aux autorités médicales.* » (36)

De plus, le fossé se renforce entre la pratique des sages-femmes et des médecins avec la venue de l'anesthésie dans les années 1880 (chloroforme ou anesthésie locale), mais aussi l'usage des instruments d'extraction réservés aux hommes « *Le forceps est le symbole d'un nouveau pouvoir masculin. Il permet aux médecins de supplanter la sage-femme puisque son utilisation leur était interdite*. » (13). À cette citation, se pose la question suivante «*Que pourrait faire une sage-femme qui ne pourrait légalement utiliser aucun instrument ni drogue lorsque surviendrait des complications ?* » (5). Et pourtant, selon J Bernier, la médecine ne savait pas mieux guérir que la médecine traditionnelle entre 1850 et 1880. En revanche, elle avait pour avantage l'anesthésie (26). Les médecins « *ne considèrent plus les souffrances, ainsi qu'on le faisait autrefois, comme étant indispensables à la sécurité d'un accouchement*. » (26).

Cependant, l'élimination a été lente car « *la supériorité de la science médicale n'était pas évidente* » à la fin du XIXe siècle (13). Et selon S Desjardins et H Laforce, les médecins eurent plus de difficultés encore à convaincre les femmes en milieux ruraux, car celles-ci « *ne partageaient pas les valeurs de la classe bourgeoise.* » (13). Enfin, selon G Bouchard, l'accouchement n'était pas considéré par les gens du peuple comme une maladie jusqu'en 1930 (27).

Enfin, plutôt que d'encourager une formation des sages-femmes comme cela a été fait en France, on ne retrouve que deux articles dans *l'UMC* où un enseignement est suggéré pour les sages-femmes. Notamment dans le premier volume de *l'UMC* de 1872, le Dr Dagenais considère que les sages-femmes sont des praticiennes qui remplacent les médecins et « *souvent même dans des circonstances critiques et délicates* » et ainsi que l'on devrait exiger d'elles « *quelques hautes qualifications* » (48). Et dans un article de 1879, les sages-femmes sont « *très utiles sinon nécessaires mais au moins devons-nous exiger d'elles quelques qualifications dont on ne dispense pas les médecins*. » (49).

Finalement, *l'UMC* a seulement discrédité les sages-femmes de campagne car il s'agit de l'un des seuls moyens de les atteindre. Les sages-femmes de ville ne furent pas touchées par ce périodique, puisqu'elles étaient déjà contrôlées par les médecins, mais elles devinrent notamment les victimes des discours modernistes de la médecine.

Hypothèse 3 : *L'UMC* a appuyé différentes mesures de contrôle pour restreindre l'accès et la pratique de l'obstétrique par les sages-femmes.

Cette hypothèse est confirmée pour les sages-femmes de ville et de campagne.

Les résultats de notre recherche mettent en évidence des mesures figurant dans les *Statuts* et les articles de *l'UMC* qui illustrent et encouragent une restriction au développement des sages-femmes.

En premier lieu, dès la *Grande Charte* de 1847, l'Etat accepta de déléguer son autorité aux seuls médecins et chirurgiens regroupés en corporation. Il ne laissa aucun de ses pouvoirs aux autres praticiens de la santé (homéopathie, obstétrique…). « *Cette reconnaissance officielle de la supériorité du corps médico-chirurgical sur les autres praticiens de la santé fut, à la fin du XIXème siècle, la source de plusieurs conflits entre le Collège* » et les sages-femmes (26). D'ailleurs, les pouvoirs détenus par les membres du Bureau de médecine rendaient « *l'extension de la sage-femmerie peu probable, indépendamment du dynamisme des femmes qui la provoquait*. » (5).

Du côté de l'accès à la pratique des sages-femmes, comme on a pu l'étudier antérieurement au travers des articles de *l'UMC* et des *Statuts*, plusieurs lois médicales ont émergé de 1847 à 1920 avec dans certaines de leurs clauses, des mentions concernant les sages-femmes. En effet, la *Grande Charte* de 1847, *l'Acte Médical* de 1876 avec son amendement en 1879, mais aussi les nouvelles lois médicales de 1909 et de 1919 ont eu des répercussions importantes sur la pratique des sages-femmes. Avant 1847, les sages-femmes étaient libres de pratiquer. Puis au fur et à mesure des lois, on comprend que les conditions pour pouvoir devenir sage-femme sont de plus en plus exigeantes.

On constate à la lecture des différents articles de *l'UMC* que plusieurs propositions de loi concernant les sages-femmes ont été publiées par les rédacteurs et par des médecins de campagne.

En effet, en 1872, dans un article de *l'UMC*, le Dr Dagenais appuie des mesures de contrôle des sages-femmes car selon lui, elles ne disposent pas de délimitation de leur qualifications (48). Cette proposition a dû être prise en compte puisqu'en 1876, une nouvelle mesure de contrôle des sages-femmes a été mise en place. Toute sage-femme doit obtenir une licence pour pouvoir exercer. Les conditions requises[4] pour obtenir la licence sont étrangement similaires à ce que proposait le Dr Dagenais quelques années auparavant (31). En 1879 cependant, la licence ne concerne que les sages-femmes de ville ; tandis que les sages-femmes de campagne doivent à la place, avoir au moins un certificat de capacité pour pouvoir travailler. En cette même année, l'obstétrique est désormais un domaine totalement contrôlé par des médecins car le Collège propose une loi qui l'autorise à fixer « *le degré, la nature et l'étendue des connaissances et qualifications exigées des femmes désirant pratiquer les accouchements*.» (29).

On observe que le Dr Dagenais emploie les termes « *forcer* », « *obliger* » et « *exiger* » dans sa proposition de contrôle des sages-femmes (48). Par ces mots, le corps médical semble supérieur aux sages-femmes, mais aussi avoir le contrôle de ces praticiennes. Cela fait aussi ressortir une sorte de « *paresse* » des sages-femmes à évoluer. Mais est-ce vraiment le cas ?

Ainsi il faut se replacer dans le contexte de l'époque. En effet, les sages-femmes exercent généralement en échange de peu de rétribution, voire parfois gratuitement. La licence requise coûte 20$ (37), ce qui correspond, à l'époque, à une somme considérable pour ces praticiennes. De plus, il faut savoir lire et écrire et à la fin du XIXe siècle, une bonne partie

[4] Annexe I

des sages-femmes exercent à la campagne et sont analphabètes. Mais les cours proposés par le Dr Dagenais sont-ils adaptés à cette situation ? D Goulet répond qu'une « *telle licence, en l'absence de cours d'obstétrique gratuits n'est guère facile à obtenir* » (21). De plus, le Dr Lachapelle, rédacteur de *l'UMC* souhaite que le bureau provincial de médecine se « *montre très exigeant sur les qualifications de celles qui se présenteront pour obtenir cette licence* » (21). Il faut aussi spécifier que les sages-femmes n'ont pas pu bénéficier d'une formation au sein d'écoles de sages-femmes alors que parallèlement à cela, les universités (Université Mc Gill, école de chirurgie et de médecine de Montréal, faculté de médecine de Laval) se multiplient et améliorent ainsi l'enseignement des étudiants en obstétrique. Comparativement à cela, il faudra attendre la légalisation des sages-femmes par le gouvernement, survenue en 1999, pour que la première école de sage-femme au Québec soit ouverte (4). Contrairement aux médecins, les sages-femmes n'ont pas eu de moyens concrets pour se développer. En effet H Laforce cite que la disparition progressive des sages-femmes au début du XXe siècle « *n'est pas reliée à une interdiction formelle à un moment ou à un autre. Elle réside en grande partie dans l'absence de moyens concrets qui auraient permis aux sages-femmes de se développer et de satisfaire aux nouvelles exigences décrétées par le Collège en vue d'obtenir le permis de pratique*. » (5). En revanche, les moyens mis en œuvre pour la formation des médecins, mais aussi pour que les médecins gagnent la confiance du public et aient plus de clientèle sont plus importants : « *cours théoriques et pratiques, usage exclusif des instruments d'obstétrique, création de maternités et de dispensaires*. » (5).

En 1882, les mesures de contrôle des sages-femmes ne suffisant toujours pas, le Dr Lippé, médecin de campagne, proposa aux rédacteurs de *l'UMC* en 1882 que les bureaux de médecine qui font passer les examens de sage-femme ne se « *composent pas de moins de trois médecins qui transmettront tout de suite au bureau principal le nom des élues* » afin de ne pas donner ce droit « *au premier licencié* » venu (50). Cette proposition n'eut pas de suite.

En 1900, les conditions pour obtenir la licence de sage-femme sont plus exigeantes. En effet, le service régulier nécessaire à l'obtention du diplôme de sage-femme passe de six mois à un an (21). Et en 1919, il passe de un an à trois ans. De nombreux médecins demandent également plus d'heures de cours pour leurs étudiants en médecine. H Laforce explique qu'il s'agit de l'un des derniers motifs d'élimination des sages-femmes puisque « *les médecins ne peuvent plus se permettre de partager leur matériel d'apprentissage avec les sages-femmes vu le nombre croissant d'étudiants en obstétrique.* » (5).

Ensuite, on constate que *l'UMC* a appuyé certaines mesures en ce qui concerne les pouvoirs de répression à l'encontre des sages-femmes. Encore une fois, en 1872, le Dr Dagenais proposa que le Collège « *s'adresse à la législature pour la passation d'une loi qui impose une forte pénalité contre toute sage-femme dont l'ignorance sera la cause des accidents* » (48). Il n'y aura toutefois pas de suite à cette proposition. En effet, les sages-femmes sont difficilement attaquables en justice. L'un des seuls moyens de répression contre les sages-femmes est l'amende.

En 1909, les sages-femmes devront faire appel au médecin en cas de complication de l'accouchement (36). Par cette interdiction, les médecins peuvent subordonner les sages-femmes à un rôle d'assistante, comme ils ont pu le faire pour les infirmières : « *à défaut d'exclure les sages-femmes du champ de la pratique obstétrique, on les subordonne désormais à l'autorité du médecin, comme c'est le cas des infirmières*. ». C'est notamment l'un des buts de *l'UMC* (29).

On constate également que dans plusieurs articles de *l'UMC*, résident de nombreuses suggestions d'abrogation de l'amendement permettant aux sages-femmes de campagne de pouvoir exercer du fait du certificat de capacité. L'une des citations les plus pertinentes est :

> *Notre loi a une évidente anomalie qu'il importe de faire disparaître et voici comment ; pour remédier à ce problème l'UMC propose de faire amender l'acte médical de façon à ce que personne, homme ou femme, ne puisse exercer la médecine ou la chirurgie, donner des consultations, avis, etc ; prescrire ou faire des visites professionnelles (avec ou sans salaire), sans s'être au préalable muni de la licence du Collège, tout délinquant ou délinquante, devant être passible de l'amende ou de la prison ; nous ne pouvons tenir responsable le bureau des gouverneurs des absurdités et contradictions qui pullulent dans l'acte en question*. (55)

Toutes ces suggestions furent finalement entendues puisqu'en 1897, le Conseil de Discipline a le pouvoir « *d'annuler les certificats donnés par des médecins à des sages-femmes non licenciées*. » (40). Ce Conseil a également cette même année le pouvoir d'enlever aux médecins la possibilité de délivrer des certificats de capacité.

Cependant, en dépit d'une répression grandissante à l'encontre des sages-femmes, dix-sept d'entre elles obtiendront leurs licences de 1877 à 1880. Puis après 1880, les licences ne seront délivrées que « *parcimonieusement* » (21). Il est aussi intéressant de constater que le Comité des sages-femmes continua à délivrer des licences à certaines praticiennes entre

1900 et 1950 (5). Ce Comité était constitué de trois membres élus par le Bureau de Médecine.

Ainsi, on constate que dans les articles de *l'UMC*, les rédacteurs ainsi que des membres de leurs lectorats ont contribué à l'élimination des sages-femmes en suggérant des propositions de contrôle des sages-femmes. Certaines de ces propositions furent entendues et d'autres non.

II. Brève comparaison à la situation en France à la même époque.

Comparativement à la situation des sages-femmes au Québec, on peut déjà constater une différence au niveau des recensements. En effet, alors qu'officiellement au Québec en 1891 les sages-femmes disparaissent des recensements (26), en France la même année on dénombre environ 14000 sages-femmes contre 12000 docteurs en médecine. Cependant dix ans après on compte 20000 médecins pour 13000 sages-femmes (66). Ainsi, à la fin du XIXe siècle, leurs ratios s'inversent et montrent donc une croissance majeure des médecins par rapport aux sages-femmes. Cela s'explique du fait de l'évolution de la médecine et des progrès scientifiques notamment sur les notions d'asepsie et d'antisepsie (66).

Contrairement aux sages-femmes du Québec, les sages-femmes en France sont formées dès 1803 selon la loi de ventôse. Elles doivent ainsi suivre pendant un an des cours théoriques dans les facultés de médecine. Les sages-femmes sont alors divisées en sages-femmes de première et deuxième classe en fonction de la formation officielle qu'elles ont pu bénéficier notamment dans les 57 écoles départementales tout au long du XIXe siècle(67). En 1892 et 1893, les études des sages-femmes sont prolongées à deux ans et sont également rendues plus difficiles (68). Il est important de savoir que la loi de ventôse permettait de supprimer officiellement les matrones.

On constate que le terme « *matrone* » n'est pas exactement conçu comme celui-au Québec. En France, une « *matrone* » est une femme qui pratique l'exercice illégal des accouchements. « *Bien que dépourvues de diplômes officiels, beaucoup de ces « illégales » ont suivi des cours ou une accoucheuse dans sa pratique.* » (68). En France, le terme « *matrone* » est péjoratif et notamment Mme Bocquillet première présidente du syndicat général des sages-femmes déclarait à leurs égard : « *Je continuerai ainsi jusqu'à la disparition de ces femmes qui vous enlèvent le moyen de vivre, tout en causant la mort d'un grand nombre des malheureuses qui mettent leur confiance en elles.* »(67). Il est étrange d'apprendre que les sages-femmes en France reprochent « *aux médecins de ne pas aider*

les sages-femmes dans leur lutte contre les matrones. » (68). Malgré les nombreuses actions menées par le syndicat, beaucoup de matrones continuent encore à exercer. « *En octobre 1913, un des articles est encore intitulé : "Supprimons les matrones"*. » (68).

Outre les matrones, dans les années 1850 à 1870, la fièvre puerpérale était toujours la cause d'une mortalité maternelle élevée. Les hôpitaux à cette époque étaient considérés comme des lieux réservés « *aux misérables* » permettant la formation pratique des élèves en médecine. Le fléau des épidémies avait alors favorisé la venue des patientes vers les sages-femmes libérales (66). En effet, à la fin du XIXe siècle, une grande partie des sages-femmes travaillaient en libéral. Avec Pasteur, à partir de 1878, les pratiques d'asepsie, d'antisepsie et de stérilisation sont considérées désormais comme des pratiques rigoureuses et vitales (68). Ainsi, Peu à peu l'hôpital « *cesse de faire peur et apparaît comme un lieu aseptisé* » (67). Durant cette même période, la médecine découvre le pouvoir des anesthésiques et «*seuls les hommes médecins savent doser les analgésiques et détiennent ainsi la possibilité d'un bon accouchement, sans douleur. » (67).* Ainsi, les femmes ont progressivement de plus en plus recours à eux pour leur accouchement (67).

Les sages-femmes en France n'avaient pas le droit d'utiliser les forceps, à l'exception des sages-femmes de la maternité de Port-Royal « *siège d'une école de sages-femmes renommée* » (68). En 1881, la création du corps des accoucheurs « *place les sages-femmes opérant dans les maternités hospitalières sous la tutelle masculine et prive celles qui exercent en libéral d'une partie de leur clientèle*. » (68). De plus, cette même année, les sages-femmes en chef de Port-Royal n'ont alors plus le droit d'utiliser des instruments (67).

Il est intéressant aussi de voir que les sages-femmes en France avaient une revue intitulée *La sage-femme* et qui fut fondée en 1897. Cette revue « *permet de saisir la parole des sages-femmes, leurs ambitions et la manière dont elles envisagent l'évolution de leur profession en ce début de XXe siècle.* » (68). Il s'agissait du premier organe officiel du syndicat général des sages-femmes de France. D'ailleurs, il est important de constater que ce syndicat « *a pour objet de leur apprendre à mieux connaître leurs droits et à se protéger, à résoudre si possible les conflits qui surviennent entre collègues ou entre sages-femmes et médecins.* » (68). Alors qu'à la période étudiée au Québec, les sages-femmes n'avaient pas de corporation ou de syndicat pour pouvoir se protéger, ni de revue.

Les sages-femmes en France furent souvent la cible des médecins. Est-ce en raison de la bonne réputation des sages-femmes (66) ?

Une situation en France est étrangement similaire à celle au Québec. En effet, alors que de 1870 à 1880 plusieurs articles de périodiques médicaux critiquent et mettent en cause les sages-femmes, en France en 1875 « *une campagne de presse, orchestrée par les périodiques politiques et médicaux, est dirigée contre les sages-femmes. Deux motifs sont invoqués pour obtenir l'abolition de leur profession.* » (68). En effet, on reproche au sexe féminin d'être inférieur aux hommes physiquement et intellectuellement. Malgré ces reproches, les sages-femmes ont pu continuer à évoluer dans leur profession. Ces critiques semblent similaires à celles évoquées fréquemment à l'encontre des sages-femmes de campagne québécoises, mais plutôt qu'être éliminées elles purent continuer à exercer.

Grâce au médecin chef de la maternité de Port-Royal, le Dr Hervieux, les sages-femmes ont pu être défendues (68).

En premier lieu, il met en rappel que « *si la législation interdit aux sages-femmes toutes les grandes opérations obstétricales, en réalité leur intervention n'exige jamais le déploiement d'une grande puissance musculaire* ». De plus, à Port-Royal, la sage-femme en chef ayant le droit à l'usage des forceps, celle-ci le fait « *remarquablement bien.* » (68).

En second lieu, il démontre que les sages-femmes n'ont pas d'infériorité intellectuelle. Il l'illustre notamment en prenant comme exemple les élèves de la maternité de Port-Royal. Certaines sont de la campagne et sont de très « *bons éléments* » au sein du service d'obstétrique. Enfin, « *il observe que les campagnes se dépeuplent chaque jour davantage de médecins et d'officiers de santé au profit des villes, et que la présence des sages-femmes y est donc plus que jamais indispensable* » (68).

Le Dr Hervieux ne fut pas le seul à prendre la défense des sages-femmes, en effet de nombreux autres médecins ont eu confiance envers elles, « *qu'ils pensent capables de répandre des connaissances précieuses sur l'hygiène et le traitement des maladies ordinaires.* » (68).

Cependant, même si ces médecins défendent les sages-femmes, certains textes médicaux définissent « *« la bonne sage-femme » comme celle qui seconde le médecin sans pour autant le remplacer.* » (68). Il est intéressant de constater qu'en France, les sages-femmes considèrent que ce sont les médecins qui leur livrent une concurrence. Dans l'un des premiers numéros de *La Revue Sage-Femme* de 1898, l'une d'entre elle cite « *Nous vivons dans la misère, nous sommes lésées par les médecins, qui nous font une concurrence acharnée, en proposant de faire des accouchements pour 20, 15 et même 10 francs (il en coûte entre 40 et 50 francs par une sage-femme).* » (68).

III. Propositions et perspectives.

À partir des résultats de ma recherche, j'ai pu ainsi mieux comprendre l'histoire des sages-femmes au Québec de la fin du XIXe siècle au début du XXe siècle. En discutant mes résultats, j'ai appris à avoir un avis plus nuancé sur le sujet. En effet, même si les médecins ont grandement contribué à l'élimination des sages-femmes québécoises, il faut savoir rester distant pour pouvoir analyser de façon objective les résultats.

Ce travail m'a également confortée dans ma volonté d'exercer à l'avenir au Québec. En effet par cette étude, j'ai pu mieux assimiler les conceptions actuelles de la pratique des sages-femmes québécoise. L'importance du suivi global des clientes et de la relation de confiance entre celles-ci et les sages-femmes suscitent vivement mon intérêt à vouloir exercer là-bas.

Suite à mon étude, je me suis également demandé si l'élimination des sages-femmes au Québec n'était pas questionnable ?

En analysant ce phénomène, on constate que les médecins n'apportaient pas de solution aux critiques qu'ils faisaient aux sages-femmes. Par exemple, les médecins dont les rédacteurs de l'UMC reprochaient aux sages-femmes d'être ignorantes et incompétentes, et pourtant, aucune école de sage-femme ne fut ouverte à cette initiative, et les cours suggérés n'étaient pas forcément adaptés aux sages-femmes en particulier de campagne. Il aurait été intéressant d'imaginer l'évolution des sages-femmes québécoises s'il en avait été autrement. C'est-à-dire, si des mesures adéquates avaient été proposées pour le développement des sages-femmes, comme cela s'est fait en France.

Enfin, après avoir analysé les discours des médecins du début du XXe siècle, je me suis questionnée alors sur l'évolution de leurs propos à l'égard des sages-femmes au début du XXIe siècle. Actuellement, les sages-femmes et les médecins coexistent de nouveau, mais comment les discours ont-ils évolué ? Les sages-femmes québécoises sont-elles désormais reconnues aux yeux des médecins ?

IV. Validité de l'étude.

a) Les limites et biais de l'étude.

À l'issue de ma recherche, certains éléments ont pu biaiser les résultats retrouvés. En effet, sur la base de données Canadiana, certains textes n'ont peut-être pas été sélectionnés, car la limitation du nombre de mots-clés n'a pas dû englober l'ensemble des textes ayant pour thème les sages-femmes ce qui a pu amener à un biais de sélection. De plus, parfois les textes sont mal numérisés et la recherche par mots clés peut ne pas révéler certains documents.

Pour des impératifs temporels, ma recherche sur le terrain nécessitait une étude d'ouvrages très ciblée dans plusieurs centres bibliothécaires et paroisses. Selon les historiens rencontrés, établir une étude des archives québécoises se révèle être impossible du fait de ma situation géographique et du nombre considérable de sources dispersées à travers le Québec.

Il faut analyser les articles de l'UMC avec distance, car ceux sont des discours de médecins prônant l'essor du Collège et son monopole sur l'ensemble des domaines de la santé. En particulier, les auteurs des articles analysés sont soit non spécifiés, soit souvent les mêmes. Comme par exemple le Dr Dagenais, et le Dr Lachapelle. Mais bien souvent, les auteurs sont non spécifiés et même si cela peut donner une certaine objectivité pour analyser l'article, il faut aussi prendre en compte que la constitution du comité de rédaction de *l'UMC* ne change pas souvent et se compose en général de un à quatre médecins.

En ce qui concerne les autres périodiques, il est difficile d'avoir une interprétation exhaustive des données car nous n'avons que peu d'éléments sur ces périodiques éphémères. En effet, ils ont pu être retrouvés par la recherche par mots-clés grâce à la base de données Canadiana, mais n'ont pas été sélectionnés de manière systématique. De plus, en général il y a peu de données sur les rédacteurs de ces journaux.

Enfin, dans cette étude de l'histoire des sages-femmes aucune source provenant de sages-femmes n'a pu être retrouvé, ce qui aurait été un élément important pour la contribution de mes analyses.

b) Les forces de l'étude.

L'une des forces de cette étude est d'avoir eu accès à la base de données : Canadiana. En effet, elle englobe la collection la plus complète d'archives numériques du Canada.

Ensuite, *l'UMC* est un périodique de référence pour étudier les discours des médecins de 1847 à 1920. Cela s'explique surtout du fait que les rédacteurs de *l'UMC* étaient des médecins qui participaient à de nombreuses reprises aux décisions rendues au sein du Collège. Ainsi, *l'UMC* permettait de faire transparaître les idées du Collège.

Depuis les travaux de l'historienne Hélène Laforce en 1985, peu de documents ont traité le sujet. De plus, son ouvrage principal *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec* ne fait que peu référence aux articles de *l'UMC*. De plus, dans l'ensemble des ouvrages secondaires consultés, on ne trouve que très peu de citations de ce périodique. Ainsi, l'analyse des articles de la presse médicale de l'époque a pu amener une nouvelle dimension aux recherches déjà effectuées. En effet, en associant les analyses des différents historiens consultés et en les articulant avec les résultats retrouvés, cela permet de comprendre la situation de l'époque pour les sages-femmes et les discours des médecins sur le sujet.

Ce travail permet ainsi de mieux comprendre les sages-femmes québécoises de 1847 à 1920. Il permet d'apporter une vision objective face à l'histoire atypique des sages-femmes en prenant en compte que les sages-femmes n'étaient pas forcément toutes compétentes, tout comme les médecins n'étaient pas tous contre les sages-femmes.

Conclusion

Actuellement, les ouvrages concernant les sages-femmes du Québec ont démontré qu'au début du XXe siècle, les sages-femmes ont été éliminées officiellement en grande partie par les médecins. L'étude que j'ai effectuée a permis d'apporter des éléments complémentaires à ces données. Ainsi, en analysant les discours des médecins du Québec à l'aide du périodique *l'UMC*, il a été mis en évidence que les rédacteurs de ce journal ont également contribué par leurs discours à ce processus.

En premier lieu, les sages-femmes majoritairement visées par ces critiques exerçaient à la campagne. En les présentant comme des femmes « *ignorantes* », « *incompétentes* » et « *dangereuses* », les rédacteurs ont essayé de rallier les médecins contre elles (48). Les sages-femmes de campagne étant beaucoup moins contrôlables, le Collège devait trouver un autre moyen pour les atteindre d'une certaine façon. En effet, s'ils ne peuvent les contrôler par des lois, ils appuient cependant des mesures dans leurs discours de manière à ce qu'elles puissent avoir plus de difficultés à exercer. Finalement, les discours auront été efficaces pour que des lois, notamment sur le certificat de capacité puissent restreindre la pratique des sages-femmes.

En revanche, les sages-femmes de ville ne sont presque pas discréditées dans les articles de *l'UMC* car les médecins les subordonnent déjà. Il est intéressant de constater que dans l'ouvrage d'H Laforce, la sage-femmerie qui était la plus menaçante aux yeux des médecins était celle des villes car elle était « *formée, protégée par les lois* » et que « *seule la sage-femme licenciée peut revendiquer un statut professionnel* » (5). En étant contrôlées par le biais de licences et du fait de la concentration importante des médecins en ville, les sages-femmes furent les victimes de la venue de la médecine moderne. Plutôt qu'être discréditées au travers des discours, elles furent notamment progressivement réputées pour être des « *praticiennes du passé* » (46) aux yeux de la bourgeoisie, du fait du phénomène montant de la médicalisation de l'accouchement.

En comparant avec la situation en France à la même époque, on constate certaines similitudes dans les évènements qui sont survenus à la fin du XIXe siècle. Pourtant, les sages-femmes en France ont pu continuer à se développer. En effet, malgré la médicalisation de l'accouchement qui se fait d'ailleurs plus précocement qu'au Québec, les sages-femmes étaient nombreuses et avaient non seulement un syndicat pour les défendre mais aussi une revue. Disposant de nombreuses écoles de sages-femmes au XIXe siècle,

elles ont su se professionnaliser et trouver leur place en obstétrique, même si les médecins les subordonnaient. Il est intéressant de voir que lorsqu'au Québec, la lutte contre les charlatans et les sages-femmes était grande, en France, malgré certains mouvements contre les sages-femmes, beaucoup de médecins les défendaient. En effet, on reprochait aux sages-femmes d'être « *inférieures* » physiquement et intellectuellement (33). Ces critiques ressemblaient à celles émises dans les articles de *l'UMC*.

Ainsi, on constate que la modernité croissante de la médecine n'est qu'un élément dans l'élimination des sages-femmes. En effet, en France et au Québec, a eu lieu la médicalisation de l'accouchement. Plus précoce en France, cette médicalisation n'a pas pour autant entraîner la disparition des sages-femmes. De plus, les discours et les rapports entre médecins et sages-femmes étaient différents de ceux du Québec. Au Québec, les discours des médecins ont dû alors joué un rôle important dans le processus d'élimination des sages-femmes. De cette comparaison historique entre la France et le Québec, il serait intéressant de pouvoir analyser son influence sur les différentes conceptions de la pratique actuelle des sages-femmes entre ces deux pays francophones.

Références bibliographiques

1. Nadeau J. Sages-femmes sous embargo. Le Devoir du 11 avril 2015 [Internet]; [consulté le 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.ledevoir.com/societe/sante/436942/sante-sages-femmes-sous-embargo
2. Gagnon R. Au cœur de la pratique sage-femme québécoise : la relation de confiance. La Revue Sage-Femme. 2013; 12: 214-9.
3. Fraser W, Hatem-Asmar M. La sage-femme du Québec : de la renaissance à la reconnaissance. Santé, Société et Solidarité. 2004; 1: 105-15.
4. Giroux ME. La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec (1875-1999). CRISES Collection Mouvements sociaux [Internet] 2008 [consulté le 25 mai 2016]. Disponible sur : https://crises.uqam.ca/upload/files/publications/mouvements-sociaux/CRISES_MS0802.pdf
5. Laforce H. Histoire de la sage-femme dans la région de Québec. 4ème ed. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture ; 1985.
6. Gagnon R. L'agir professionnel : un défi pour les sages-femmes immigrantes au Québec. Les Dossiers de la Maïeutique. 2014; 1: 11-9.
7. Buhler K. Midwifery and Family Practice : Changing Childbirth. The Canadian Journal of CME. 1996 : 133-9.
8. Allemang E, Kilthei J, Van Wagner V. How Midwifery Will Fit into Ontario's Health Care System. The Canadian Journal of Ob/Gyn Women's Health Care. 1993 ; 5(4) : 478-82.
9. Kaufman K. The introduction of midwifery in Ontario, Canada. Birth. 1991 ; 18(2) : 100-3.
10. Kaufman K. Canadian Midwifery Attaining Recognition. The Canadian Journal of Ob/ Gyn Women's Health Care. 1992 ; 4(4) : 318-22.
11. Association pour la Santé Publique du Québec. Accoucher ou se faire accoucher. Bulletin [Internet] 1981; 5(1): 1-16 [consulté le 25 mai 2016]. Disponible sur : http://www.aspq.org/documents/file/19-accoucher-ou-se-faire-accoucher-1981.pdf

12. Desjardins M-C, Falquet J. Les enjeux de la loi 4 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre des projets-pilotes. Montréal : Naissance-Renaissance ; avril 1993. Disponible sur : bv.cdeacf.ca/CF_PDF/1999_09_0132.pdf

13. Desjardins S. Médecins & Sages-femmes. Montréal : Éditions Québec/Amérique ; 1993.

14. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Histoire [consulté le 05/06/2016]. Disponible à partir de : URL< http://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/histoire/>

15. Fecteau JM. Un nouvel ordre des choses : la pauvreté, le crime, l'État au Québec, de la fin du XVIIIe siècle à 1840. Outremont : VLB ; 1989.

16. Laforce, H. Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17e au 20e siècle. In : Saillant F, O'Neill M, eds. Accoucher autrement : repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec. La bibliothèque des Classiques [Internet] 1987; 184-204 [consulté le 05/06/2016]. Disponible à partir de : URL<http://classiques.uqac.ca/contemporains/saillant_francine/accoucher_autrement/accoucher_autrement.pdf>

17. Bates C, Dodd D, Rousseau N. Sans frontières : quatre siècles de soins infirmiers canadiens. Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa ; 2005.

18. Laforce H. L'univers de la sage-femme au XVIIe et XVIIIe siècle. Cap-Aux-Diamants : la revue d'histoire du Québec. 1985 ; 1 :3-6.

19. Vadeboncoeur H. Le second souffle des sages-femmes. Guide ressources. 1995 ; 10 : 24-29.

20. Gagnon JP. Rites et croyances de la naissance à Charlevoix. Montréal : Leméac ; 1978.

21. Goulet D. Histoire du Collège des médecins du Québec. Montréal : Collège des médecins du Québec ; 1997.

22. Desdouits AM. La naissance dans le Québec traditionnel. Cap-aux-Diamants : la revue d'histoire du Québec. 1993 ; 32 : 14-7.

23. Gagnon R, Goulet D. Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000 : de l'art de soigner à la science de guérir. Québec : Les éditions du Septentrion; 2014.

24. Rivard A. Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne. Montréal : Les Éditions du remue-ménage ; 2014.

25. Leblond S. La médecine dans la province de Québec avant 1847. Les Cahiers des dix. 1970 ; 35 : 69-95.

26. Bernier J. La Médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession. Québec : Les presses de l'Université Laval; 1987.

27. Bouchard G. Naissance d'une élite : les médecins dans la société saguenayenne (1850-1940). Revue d'histoire de l'Amérique française. 1996; 4: 521-549.

28. Goulet D. Professionnalisation et monopolisation des soins: le Collège des médecins du Québec 1847-1940. Ruptures. 2004; 10: 39-51.

29. Goulet D, Guérard F. La structuration de la pratique médicale, 1800-1940. Atlas historique du Québec. L'institution médicale. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval ; 1998.

30. Goulet D, Paradis A. Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939). Collections « Études québécoises ». Montréal : VLB éditeur ; 1992.

31. Préville M. Anna Laberge : une sage-femme et son époque. Châteauguay : Centre hospitalier Anna-Laberge, Service des communications ; 1988.

32. Leblanc M. La Médecine à Saint-Félicien. Saint-Félicien : Société d'Histoire de Saint-Félicien ; 1997.

33. Beauvalet S. Les sages-femmes : défense d'une profession (1897-1936). In : Colloque Amiens ; 2013 ; Amiens.

34. Statuts de la Province du Canada. Acte pour incorporer les membres de la profession médicale dans le Bas-Canada et régler l'étude et la pratique de la médecine et de la chirurgie. Chapitre 26. 1847. 1414-7.

35. Statuts de la Province du Québec. Acte pour amender et refondre les actes relativement à la profession médicale et la chirurgie dans la province de Québec. Chapitre 26. 1876. 81-91.

36. Statuts de la Province du Québec. Loi amendant et refondant la loi relative aux médecins et chirurgiens de la province de Québec. « Loi médicale de Québec ». Chapitre 55. 130-59.

37. Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Sages-femmes. Minutes 1919. 1919; 1 : 83-4.

38. Odet d'Orsonnens TE. Observation sur un cas de renversement de l'utérus. L'Abeille Médicale. 1879; 1 (7) : 299-302.

39. De Martigny FXL. Observation III. La Clinique. 1896; 3 : 704-5.

40. Sirois LJO. Intérêts professionnels. La Revue Médicale. 1898; 1 : 269-72.

41. Hingston WH. Vagin artificiel. La Gazette Médicale. 1866; 1 (8) : 139-141.

42. Maygrier M. Hémorragies de la délivrance. Le Bulletin Médical de Québec. 1910; 1 : 365-7.

43. Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Rapport du Comité des Créances. Le Journal de Médecine et de Chirurgie. 1907; 2 (14) : 212-3.

44. Leclerc NA. Le baptême. La Gazette des Familles Canadiennes. 1871; 2 (7) : 145-8.

45. Déom A. Rapport du Comité des Créances. Assemblée du Collège des médecins. Juillet 1897 : 45-54.

46. Conseil National des Femmes du Canada. Les Femmes du Canada : leurs vies et leurs œuvres. Ottawa ; 1898.

47. Ethier, Archambault, Lavallée, Damphousse, Jarry, Butler. Définitions. La Gazette Municipale de Montréal. 1911; 4 (31) : 690.

48. Dagenais A. Une réforme urgente. L'Union Médicale du Canada. 1872; 1 : 13-6.

49. Lachapelle S, Lamarche A, Lachapelle EP. Les amendements à la loi médicale. L'Union Médicale du Canada. 1879; 8 : 486-71.

50. Lippé J. Actes médical. Clause concernant les sages-femmes. L'Union Médicale du Canada. 1882; 11 : 573-6.

51. Lamarche A, Desrosiers HE. L'Acte médical et les sages-femmes. L'Union Médicale du Canada. 1883; 12 : 45-6.

52. Lamarche A, Desrosiers HE, Brennan MT. Les Sages-femmes. L'Union Médicale du Canada. 1888; 17 : 108-10.

53. Boulet MR, Harwood L, Lesage A, Marien A, Hervieux H, Duré JE. Intérêts professionnels. L'Union Médicale du Canada. 1909; 38 : 406-8.

54. Lamarche A, Desrosiers HE. Les charlatans. L'Union Médicale du Canada. 1884; 13 : 189-90.

55. Lamarche A, Desrosiers HE. Encore les charlatans. L'Union Médicale du Canada. 1885; 14 : 92-4.

56. Lamarche A, Desrosiers HE. Inhabiletés, peines, poursuites, prescriptions et dispositions diverses. L'Union Médicale du Canada. 1887; 16 : 582-5.

57. Paul A. Refonte des statuts du C.M.C.P.Q. L'Union Médicale du Canada. 1897; 26 : 311-4.

58. Lesage A. La pratique des accouchements par les femmes. L'Union Médicale du Canada. 1902; 31 : 233-5.

59. Belair L. Veuve Ladurette. Sage-femme. Le Journal des Familles. 1887; 1 (8) : 122-6.

60. Lapthorn Smith A. De la prophylaxie et du traitement de la fièvre puerpérale. L'Union Médicale du Canada. 1893; 22 : 286-9.

61. Lamarche A, Benoit EP. Septicémie puerpérale. L'Union Médicale du Canada. 1898; 27 : 94-5.

62. Lachapelle S, Lamarche A, Lachapelle EP. Des Sages-femmes. L'Union Médicale du Canada. 1880; 9 : 275-7.

63. Labarthe P. Variétés. L'Union Médicale du Canada. 1874; 3 : 273-5.

64. Fuhrer C. Memories of a Victorian Midwife. Montréal : The Mysteries of Montreal ; 1984.

65. Baillargeon D. Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970. Montréal : Les Éditions du remue-ménage ; 2004.

66. Montazeau O, Bethuys J. Histoire de la formation des Sages-Femmes en France. Université Médicale Virtuelle Francophone [en ligne] 2011-2012 : 1-27 [consulté le

3/03/2017]. Disponible sur URL : <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/profession_SF/site/html/cours.pdf>

67. Morel MF. Histoire de la naissance en France (XVII-XXe siècle). Actualité et dossier en santé publique. 2008; 62: 22-8.

Lien vers l'image de présentation :
https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=374&owa_no_fiche=1&owa_apercu=N&owa_imprimable=N&owa_bottin=

Annexe

Annexe I

I : Le Bureau de Médecine appointera deux comités (un pour la cité de Québec et l'autre pour la cité de Montréal) composé chacun de trois de ses membres, pour conduire l'examen des sages-femmes, cet examen devant voir lieu à chaque assemblée semi-annuelle du Bureau.

II : Chaque femme désirant se présenter devant le Bureau Provincial de Médecine pour y subir son examen et obtenir sa licence l'autorisant à pratiquer l'art Obstétrique dans cette province, devra fournir :

1) Un certificat d'assiduité à au moins cinquante lectures données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité ;

2) Un certificat de service régulier, pendant six mois, dans un hospice de maternité ;

3) Un certificat établissant qu'elle a assisté à au moins douze cas d'accouchement.

4) Un certificat établissant qu'elle jouit d'une bonne réputation morale et qu'elle sait lire et écrire.

III : Toute femme ayant passé un examen tel que ci-dessus réglé et s'étant conformée à toutes les exigences des règlements du Collège, recevra un certificat signé par les officiers du Collège, établissant qu'elle est dûment licenciée comme Sage-Femme de la province de Québec (35).

Annexe II

I : Le Bureau de Médecine nomme un comité de trois membres pour conduire l'examen des sages-femmes. Cet examen a lieu la veille de l'assemblée annuelle du Bureau.

II : Toute femme qui désire se présenter devant le Bureau Provincial de Médecine pour subir l'examen et obtenir le permis d'exercer l'art obstétrique dans cette province, doit fournir dix jours à l'avance :

1) Un certificat de présence à au moins cinquante leçons données par un professeur d'une de nos trois universités et attaché à une maternité ;
2) Un certificat de stage régulier, pendant six mois, dans une maternité affiliée à une université ;
3) Un certificat établissant qu'elle a assisté à vingt-quatre cas d'accouchement, au moins ;
4) Un certificat établissant qu'elle jouit d'une bonne réputation, qu'elle sait lire et écrire.

III : Toute femme qui subit son examen avec succès et se conforme à toutes les exigences des règlements du Collège, est reconnue sage-femme licenciée de la province de Québec. Cette licence ne lui donne que le droit de faire des accouchements et non d'exercer la médecine. Si l'accouchement présente quelque complication susceptible de soins médicaux ou chirurgicaux, la sage-femme doit faire appeler un médecin licencié, sinon elle est passible d'amende pour pratique illégale de la médecine.

IV : L'honoraire de vingt piastres ($20,00) pour l'examen et l'enregistrement d'une sage-femme doit être remis au registraire au moins dix jours précédant la date de l'examen (37).

Glossaire

UMC : Union Médicale du Canada.

Résumé / Abstract

Introduction : La légalisation de la profession des sages-femmes au Québec s'est faite le 19 juin 1999. Cette légalisation tardive s'expliquait du fait de l'élimination des sages-femmes au début du XXe siècle. Le Corps médical a contribué en grande partie à ce phénomène. **Objectif** : le but de cette étude était de comprendre l'évolution historique de la pratique des sages-femmes au Québec de 1847 à 1920 à travers les discours tenus par les médecins du Québec. **Méthode** : étude qualitative basée sur un recueil de données entre 1847 et 1920, en particulier du périodique *L'Union Médicale du Canada (UMC)*. La population étudiée regroupe les sages-femmes de ville et les sages-femmes de campagne avec une licence ou un certificat de capacité. **Résultats** : *L'UMC* a contribué dans ses discours à l'élimination des sages-femmes. **Conclusion** : *L'UMC* a utilisé des approches spécifiques dans ses discours pour atteindre en particulier les sages-femmes de campagne.

Mots-clés : élimination, discours, médecins, sages-femmes, Québec.

Introduction : The midwifery was legalized in 1999, on June 19th. This late legalization is a consequence of the elimination of midwives that occurred in the beginning of the 20th Century. The medical corps had a large contribution to this phenomena. **Objective :** The purpose of this study was to understand the historical evolution of midwives practice from 1847 to 1920 in regards to the discourses of doctors in Quebec. **Method :** A qualitative study based on a set of data dated between 1847 and 1920, particularly from the source : the periodical " the Medical Association of Canada" (UMC). The sample of the study is made of midwives as well as coming from cities and countryside and who were graduated or had a certification. **Results :** Due to its discourses the UMC was the contributor to the elimination of midwives. **Conclusion :** UMC provided specific approaches in its discourses to reach midwives coming from countryside.

Keywords : elimination, discourse, doctors, midwives, Quebec.

Nombre de pages (sans les annexes) : 51.

Nombre d'annexes : 2.

Nombre de références bibliographiques : 67.