

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud – Charles Mérieux

Site de Formation Maïeutique de Bourg en Bresse

*Les Sages-Femmes et la
Seconde Guerre Mondiale :
Evolution de leurs pratiques.*

Mémoire présenté et soutenu par

Audrey Gourguechon

Née le 17 Mai 1991

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Promotion 2010-2015

Directrice de mémoire : Mme Simon Lafaye Nicole

*Les Sages-Femmes et la
Seconde Guerre Mondiale :
Evolution de leurs pratiques.*

Remerciements :

Je tiens tout d'abord à remercier le jury de l'école de Bourg en Bresse pour avoir accepté mon projet de mémoire.

Merci à Mme Simon Lafaye, ma directrice de mémoire, pour m'avoir apporté son aide sur le développement de mon sujet, merci pour sa disponibilité et ses conseils.

Merci à Mme Querol, ma guidante de mémoire qui a su m'écouter et me rassurer quand j'en avais besoin et m'apporter son aide dans l'avancée de mon mémoire.

Merci à Monsieur Cesbron qui m'a fait découvrir le mémoire d'Héloïse Montulé sur les lebensborn.

Merci aux archivistes des archives départementales de l'Ain, qui m'ont conseillée dans mes recherches avec une mention spéciale à Mme Roux pour son efficacité.

Merci à ma famille qui m'a soutenue pendant ces quatre années et surtout ma maman pour son aide très précieuse dans la réalisation de ce travail.

Et enfin merci à ma promotion pour son accueil durant ces deux années passées ensemble, et merci à ceux avec qui nous avons partagé nos écrits et nos angoisses.

Dessin page de garde : Caducée présent sur la carte professionnelle donnée par l'ordre des sages-femmes en 1954. Disponible sur <http://cghaubiere.blogspot.fr/2013/01/jeanne-gaume-epouse-courtinat-sage-femme.html>

Sommaire

Introduction	8
 Première partie : Être sage-femme en 1939-1945	11
1.1. La dimension socio politique de la France en 1939-1945	11
1.1.1. La politique nataliste française	11
1.1.2. La défaite puis la « révolution nationale »	14
1.1.3. La place de la femme.....	17
1.1.4. La place de la sage-femme	19
1.2. Les activités des sages-femmes à travers leurs compétences	22
1.2.1. Mme P	23
1.2.2. L'activité libérale	24
1.2.3. L'activité hospitalière	28
1.2.4. Les compétences des sages-femmes	30
1.2.5. Les conditions de travail des sages-femmes	33
1.3. Une vision extra professionnelle du métier de sage-femme et la maternité durant la guerre.....	37
1.3.1. Les sages-femmes résistantes.....	38
1.3.2. Une puéricultrice au service du camp Ravensbrück	39
1.3.3. Lebensborn.....	40
1.3.4. La maternité d'Elne	43
1.3.5. La maternité de Cahors	46
 Deuxième partie : les sages-femmes à l'échelle de l'Ain.....	47
2.1. La guerre dans le département de l'Ain.....	47
2.2. La maternité et Bourg en Bresse : remontée dans le temps.....	48
2.2.1. La formation au métier de sage-femme à Bourg	48
2.2.2. La maternité et Bourg en Bresse	49
2.3. La maternité du Dr Pelicand.....	51
2.3.1. L'établissement et son organisation	51
2.3.2. L'administration	56
2.3.3. L'activité	57
2.3.4. La composition de l'équipe obstétricale	59
2.4. La pratique obstétricale de 1938 à 1945.....	61
2.4.1. Les registres d'accouchements et des naissances	61

2.4.2.	Méthodes et outils	65
2.4.3.	Les accouchements sous X	73
2.5.	Les services de la maternité	75
2.5.1.	Le service de consultation	75
2.5.2.	Le service de suites de couches et de grossesses difficiles	78
2.6.	La maison maternelle	83
Troisième partie : Quelles évolutions après la Seconde Guerre Mondiale en France ?		86
3.1.	Quels sont les changements réalisés après la guerre ?	86
3.1.1.	Le conseil de l'ordre des sages-femmes.....	86
3.1.2.	L'émancipation de la femme	89
3.1.3.	L'amélioration des conditions de santé	93
3.1.4.	L'évolution des techniques médicales	100
3.2.	La profession de sage-femme dans sa globalité	107
3.2.1.	Le rapport avec les couples	107
3.2.2.	Les compétences des sages-femmes	109
3.2.3.	L'identité professionnelle.....	114
Conclusion		117
Références Bibliographiques :		120
Bibliographie		134
Annexes		152

Introduction

La Seconde Guerre Mondiale est une période clé de l'histoire de l'humanité. Lors de l'évocation de ces années, les mots qui reviennent sont : douleur, honte, horreur, inhumanité mais aussi résistance, courage et victoire. C'est une période que nous avons tous étudié à l'école et qui a marqué nos vies, même si aujourd'hui, la déclaration de guerre a 75 ans.

La Seconde Guerre Mondiale est un sujet qui a toujours suscité en moi la curiosité, m'amenant à éprouver des sentiments totalement contraires : de l'envie d'en apprendre plus sur l'avancement de cette guerre, dans différents domaines, mais aussi la stupeur, le dégoût, la compassion face aux horreurs que les personnes ont endurées.

Le passé est notre patrimoine, un témoignage. L'obstétrique existe depuis des milliers d'années et les pratiques évoluent constamment. L'observation et la recherche sont à l'origine de la découverte des richesses professionnelles. Les pratiques utilisées par nos pairs enrichissent notre sens de la clinique, nos pratiques, notre culture. Ces données nous apportent une avancée autant personnelle que professionnelle.

Lors de la recherche d'un thème de mémoire de fin d'études, un sujet historique m'a semblé intéressant à approfondir, surtout dans notre profession. En ce qui concerne la santé, les informations sont pauvres concernant cette époque d'où l'intérêt porté à ce sujet.

Mon questionnement s'est centré sur les éléments regroupés dans les trois catégories suivantes :

Les conditions de travail :

Comment travaillaient les sages-femmes de l'époque ?

Quelles étaient les conditions de travail de l'époque ?

Les notions élémentaires d'hygiène étaient-elles appliquées ?

Quel matériel était disponible, quelles techniques étaient utilisées ?

L'activité des sages-femmes :

Quelles étaient leurs compétences par rapport à celles d'aujourd'hui ?

Les hommes sont partis au front, les sages-femmes ont-elles subi la baisse de la natalité ?

Devaient-elles changer de compétences pour survivre économiquement ?

Quelle était l'activité des sages-femmes hospitalières ?

Étaient-elles réquisitionnées lors de l'arrivée dans les hôpitaux de convois de soldats blessés pour pratiquer des soins infirmiers ?

Les activités extra-hospitalières :

Y'a-t-il eu des sages-femmes qui ont marqué l'histoire notamment des résistantes ?

Ont-elles eu d'autres activités que leur profession ?

Les maternités actives sont-elles rentrées dans l'histoire ?

Pour répondre à ces interrogations, j'ai effectué mes recherches dans la littérature, les sites internet historiques et associatifs. J'ai eu la chance de rencontrer une ancienne sage-femme de 101 ans, qui part le biais de son témoignage, m'a offert énormément de réponses. Enfin, ce sont les archives du centre des archives départementales et municipales de l'Ain qui ont constituées ma recherche plus profonde sur les pratiques des sages-femmes de l'époque. Toujours avec la curiosité qui m'anime, ma recherche se porte aujourd'hui sur le sujet suivant : Quelles influences la guerre et les idéologies politiques ont eu sur la pratique des sages-femmes ?

Par mes recherches, je me suis interrogée sur le fait que la guerre et la politique française aurait pu avoir un impact quelconque sur la vie des sages-femmes. Je souhaitais cibler le contexte socio politique de la France pour éclairer le lecteur sur l'environnement dans lequel la sage-femme évolue. Je voulais décrire l'activité hospitalière présente pendant la seconde guerre mondiale. Il ne s'agissait pas de faire un comparatif entre les années de guerre et les années d'aujourd'hui mais plutôt de faire un état des lieux des pratiques des sages-femmes et comprendre l'évolution de la profession. Le but de cette recherche était d'ouvrir une page sur l'histoire pour apporter une autre connaissance de notre futur métier.

Les recherches n'ont pas été simples mais ce sont les archives et le témoignage de Mme P qui m'ont apportés un maximum d'informations sur mon questionnement de départ : quelles étaient les pratiques des sages-femmes ? La littérature m'a permis d'étoffer mon questionnement et d'élargir mon champ de recherches. Le plus difficile a

été de prendre du recul sur les données trouvées et de toujours se questionner sur ce qu'on trouve.

La finalité de mes recherches m'ont fait comprendre que la guerre n'a pas modifié les pratiques des sages-femmes en elle-même. Le changement que je cherchais a été plus progressif que je ne le pensais, c'est seulement durant les années post guerre que les pratiques des sages-femmes changeront. Le facteur déclencheur n'a pas été les sages-femmes comme je le pensais au départ mais la femme par son engagement et son combat pour la liberté.

Première partie : Être sage-femme en 1939-1945

Les conditions de travail des sages-femmes ont évolué au cours des siècles, de l'accouchement à domicile aux accouchements hospitaliers. Avant la première guerre mondiale, l'obstétrique a subi différents remaniements grâce à la formation engendrant un bouleversement des pratiques. Durant l'entre deux guerres, la France va connaître des changements politiques qui vont concerner la profession de sage-femme. Nous allons nous intéresser à la mise en pratique de ces changements et l'évolution des sages-femmes à travers un contexte historique parfois difficile.

1.1. La dimension socio politique de la France en 1939-1945

1.1.1. La politique nataliste française

Vingt et une années se sont écoulées depuis la première guerre mondiale. L'Europe tente durant cette période de se relever. Elle se voit menacée par une Allemagne grandissante de part sa population qui augmente et son gouvernement qui change. Depuis les années 1930, les nazis, membres du Parti National Socialiste des travailleurs allemands, dirigés par Adolf Hitler, convoitent les terres voisines en vue d'une expansion de leur territoire et de leur pouvoir. En 1933, ils accèdent au pouvoir. Hitler promet à la population alors en crise économique, une prospérité et une extension du territoire (1).

A la même époque, la France est confrontée à des réorganisations politiques. En effet, depuis la fin de la première guerre mondiale, la France fait face à une baisse de la natalité. En 1876, la natalité était de 1.022.000 nouveau-nés. En 1930, celle-ci est réduite à 750.000 naissances, puis en 1938, elle diminuera encore à 612.000 (2)(3). La grande peur du gouvernement est la stagnation démographique et économique du pays. Une fois la population vieillissante, qui remplacera ceux qui partiront à la retraite ? Le décroissement de la population inquiète le gouvernement, d'autant plus que les autres pays ont une démographie en constante augmentation. Le pays ne pourra pas lutter si une nouvelle guerre se prépare (4)(5). Le gouvernement décide de mettre en place une

politique nataliste par le biais de l'alliance contre la dépopulation et l'alliance nationale pour l'accroissement de la population française. Une loi est promulguée dès 1920 contre l'avortement et la diffusion d'informations anticonceptionnelles (6). Les méthodes de contraception sont interdites. La peine encourue est l'emprisonnement (7).

Un décret relatif à la famille et à la natalité française voit le jour sous le gouvernement Daladier le 29 juillet 1939. Il découle du code de la famille. *« Il nous est apparu que les pouvoirs publics failliraient à leur mission s'ils ne se préoccupaient pas de soutenir les familles nombreuses du point de vue matériel et de protéger la cellule familiale du point de vue moral »* (3). Le gouvernement décide de mettre en place différentes aides pour inciter les familles à faire des enfants. Il faut *« sauver la race française en enravant la dénatalité »* (2). C'est ainsi que l'aide à la famille est mise en avant : *« l'aide à la famille est égale pour tous les français [...] due en contrepartie à la contribution solidaire de tous les français [...] Elle favorise plus particulièrement les familles dont la composition permet un accroissement de la population, c'est-à-dire celles d'au moins trois enfants »* (3)(8).

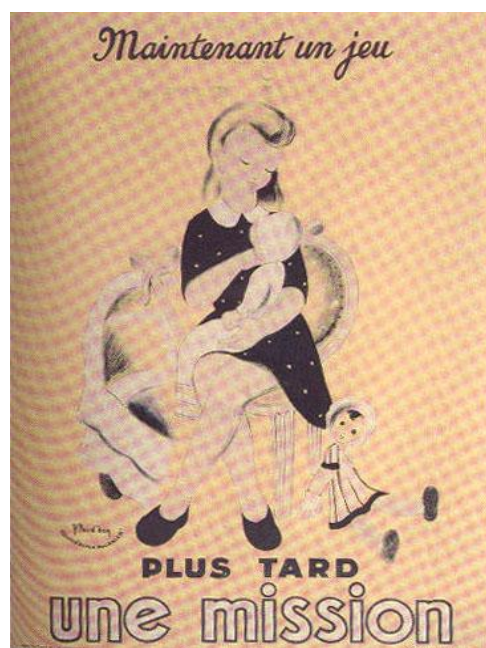
Les allocations familiales créées en mars 1932 étaient destinées aux salariés des commerces et industries ainsi qu'aux exploitants agricoles. Les résultats sur ces familles étaient concrets mais insuffisants pour relancer la natalité française. Le taux des allocations familiales sera recalculé à partir de 1939, selon le nombre d'enfants scolarisés par famille. Tous les salariés de chaque branche seront concernés (8)(9). Les allocations familiales sont versées au couple à partir du deuxième enfant à charge résidant en France. Pour le premier, c'est la prime à la première naissance qui s'applique à partir du 1er janvier 1940. Cette prime a un but essentiel ; inciter les jeunes foyers à procréer. Pour y accéder, les couples doivent remplir certaines conditions :

- l'enfant doit être légitime, français, de premier rang c'est-à-dire être l'ainé.
- les parents doivent être mariés depuis au minimum deux ans à la naissance de l'enfant.

Cette prime ne sera jamais inférieure à 2000 frs mais est différente selon le lieu de résidence. Versée en deux temps, à la naissance et aux six mois de l'enfant (10).

Toutes ces aides ne peuvent pas se cumuler avec les allocations familiales. Chaque famille ne peut bénéficier que d'une seule aide à la fois selon les conditions d'admission de chaque aide financière. L'exception s'applique aux femmes veuves, divorcées ou abandonnées. Malheureusement la répartition des aides est inégale, les employés de la fonction publique en bénéficient contrairement aux libéraux. En 1939, seulement un tiers de la population est concerné (11)(12). En plus de toutes ces aides, le gouvernement met en place un prêt au jeune ménage paysan. Il est adressé aux jeunes couples en difficultés financières. Le prêt, jusqu'à vingt mille francs est remboursable sur 10 ans mais s'annule si le couple engendre leur cinquième enfant (10) (Cf. Annexe 1).

La politique nataliste vise aussi l'enseignement dans les écoles. Il se doit d'être patriotique, les enfants sont l'avenir de la France et ils doivent acquérir le savoir nécessaire pour construire leur vie future. Chaque sexe doit connaître la place qu'il occupera dans la société : les hommes chefs de famille et travailleurs, et les femmes mères au foyer et éducatrices.



(13)

Avec toutes ces mesures la population française ne se rend pas compte qu'elle est à l'aube d'une nouvelle guerre.

1.1.2. La défaite puis la « révolution nationale »

La déclaration de guerre, le 3 septembre 1939 contre l'axe Germano-italien et le Japon va changer la société française. En effet, la guerre est synonyme de pénurie, et de temps difficiles. L'attaque de la France commence en 1940. Paris est abandonnée par son gouvernement, prise par les allemands le 14 juin 1940. Pétain devient Président du Conseil le 16 mai 1940, il prône la cessation du combat et demande le 17 mai 1940, l'armistice aux allemands. Le message radio est passé:

J'ai demandé à nos adversaires de mettre fin aux hostilités [...] l'infériorité de notre matériel a été plus grande encore que celle de nos effectifs. Moins fort qu'il y'a 22 ans, nous avons aussi moins d'amis. Trop peu d'enfants, trop peu d'armes voilà les causes de notre défaite [...] J'ai été avec vous dans les jours glorieux. Chef du gouvernement, je suis et resterai avec vous dans les jours sombres. Soyez à mes côtés. Le combat reste le même. Il s'agit de la France, de son sol, de ses fils (14).

L'armistice est signé à Rethondes le 22 juin. La France s'effondre envahie par une Allemagne nazie très organisée et forte : c'est l'occupation. Le Führer avec son Reich Nazi domine l'Europe centrale. La France est divisée en deux, le nord dit « zone occupée » sous le commandement nazi dont Paris est la capitale. Pétain gère de Vichy la « zone libre » sous l'inféodation allemande, c'est à dire la soumission. Ayant les pleins pouvoirs de l'Assemblée, Pétain s'auto proclame chef de l'Etat Français. La révolution nationale est en marche. Il remanie toutes les valeurs françaises pour restaurer un Etat Français qu'il souhaite digne des « valeurs traditionnelles » : religion, patriotisme, famille et travail. La devise "liberté égalité fraternité" est redéfinie en "travail famille patrie" (1). Malheureusement, toutes les mesures de 1930 ne suffisent pas. La dénatalité est plus alarmante que jamais après la déclaration de guerre. « *La dénatalité est la plus terrible maladie des nations [...] si la dénatalité progresse, l'issue la plus probable et la plus fatale sera la mort du pays* » (2). Le gouvernement tire la sonnette d'alarme, la chute de la natalité empêchera de « *défendre les inépuisables richesses dont la nature a doté notre merveilleux pays et notre immense empire colonial* » (2). Les conséquences en sont multiples: politiques, militaires, sociales, financières par ralentissement de l'activité économique.

Pétain veut enrayer ce phénomène, le régime de vichy durcit la politique nataliste de 1920. Une grande propagande voit le jour à travers toute la France. Des brochures et des affiches placardent les villes pour changer les attitudes familiales. Elles ont pour objectif d'inculquer les nouvelles valeurs de la République Française.



(15)



(16)



(17)

Chacune des brochures est destinée à une profession, elle est censée montrer la bonne voie pour aider la France à se repeupler. La campagne de promotion de la naissance est en marche. Le but est simple : inculquer aux français l'effort nataliste, en jouant sur la loyauté patriotique, pour reconstruire la France sur des bases nouvelles (18). Encore une fois, l'éducation est elle aussi concernée, des tracts et brochures sont remis aux élèves. Ils illustrent l'amour, le mariage, l'importance de la création de sa cellule

familiale et surtout le respect envers chacun notamment envers les jeunes filles. De nouvelles mesures sont prises :

- Les allocations familiales sont augmentées le 15 février 1941 de 20% à 30% par rapport au salaire à partir de trois enfants.
- Une allocation salaire unique est allouée aux mères célibataires ayant un enfant à charge le 29 Mars 1941, pour équilibrer les pertes de revenu engendrées par des mères qui ne travaillent plus (19).
- La création d'un comité consultatif de la famille et un commissariat général de la famille en 1941, permettra à Pétain de toujours avoir un œil sur les idéaux propagés en France pour garder le contrôle sur ce qui sera diffusé. Le commissariat organisera scrupuleusement chaque étape de la propagande.
- Des associations familiales voient le jour, elles auront un rôle consultatif auprès des pouvoirs publics.

Pétain s'engage dans un gouvernement de répression et d'autorité basé sur les idéologies du catholicisme fondamentaliste et le fascisme auxquelles il voue un culte (18). Il redéfinit la famille : la famille nucléaire avec un père, une mère et des enfants nombreux, celle que l'on retrouve chez les catholiques. Il veut retrouver une France pleine de vie avec des français en parfait accord avec les idéaux politiques. C'est une quête d'espoir même une mission politique que Pétain entame. L'objectif est de persuader les familles et les couples en âge de procréer de construire leur noyau : l'accomplissement de toute une vie. Le 15 juillet 1940, Pétain s'adresse aux français :

La famille est la cellule fondamentale de la société. Elle est l'assise de l'édifice social. C'est sur elle qu'il faut bâtir, si elle fléchit, tout est perdu; tant qu'elle tient, tout peut être sauvé [...] Votre famille aura le respect et la protection de la Nation. La France rajeunie veut que l'enfant remplisse vos cœurs de l'espoir qui vivifie et non plus de la crainte qui dessèche. Elle vous rendra pour son éducation et son avenir, la confiance que vous avez perdue" (14)

Pour convaincre les familles, il faut déjà se concentrer sur le fondement de la famille : le mariage. Pétain veut redorer le blason du mariage, il crée un prêt au mariage pour aider les jeunes couples à se construire. Les cérémonies à la mairie se veulent plus

solennelles et rehaussent ainsi la beauté du mariage. En décembre 1942, le certificat pré nuptial est imposé aux futurs mariés. Il est composé d'un examen médical complet, d'informations transmises aux couples sur les maladies sexuellement transmissibles, sur la grossesse et la bonne hygiène de vie à adopter. Concernant la grossesse, la future mère est informée des examens médicaux à effectuer ainsi que les consultations obligatoires concernant le nourrisson (20). Pétain joue la carte de la démagogie et de la bienveillance envers le peuple car il doit rallier les français à sa cause pour obtenir ce qu'il souhaite.

Après le mariage Pétain va s'adresser à une population importante qui influencera la réussite de sa politique nataliste : les femmes.

1.1.3. La place de la femme

La France est en perdition. A la signature de l'armistice, les soldats rentrent avec le goût de défaite amère sur le bout des lèvres. Il faut de nouveau tout reconstruire sur un territoire français d'occupation. L'Allemagne a posé ses conditions pour la cohabitation : les hommes doivent participer à l'effort de guerre allemand qui a aussi perdu des hommes dans la bataille. Le service de travail obligatoire (STO) est mis en place. Il consiste à envoyer des hommes français ainsi que ceux des pays occupés pour soutenir l'économie allemande. Environ 600.000 à 650.000 hommes seront envoyés en Allemagne pendant pratiquement 2 ans (21).

Les femmes vont continuer à tout assumer, le travail dans les usines, le rôle du chef de famille ainsi que leur propre rôle, celui de mère. Elles se retrouvent seules de nouveau face à toutes les responsabilités mais aussi l'angoisse d'un mari prisonnier de guerre ou parti en Allemagne sans savoir s'ils vont bien. La guerre n'est pas facile pour les familles françaises et Pétain le sait bien. La pénurie, la peur, le rationnement alimentaire et matériel sont leur quotidien. Il met à disposition des cartes nationales de priorité pour les mères de familles, les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et adolescents pour faciliter leur quotidien. Une radio est mise en place spécialement pour les familles appelée France Famille (20).

Durant sa campagne nataliste, Pétain doit imposer aux femmes leur « juste » positionnement dans la société. L'objectif principal est de restaurer le métier véritable de

la femme au sein des foyers. Les femmes ont goûté à l'émancipation. L'activité salariale leur a montré des aspects de la société qu'elles n'imaginaient pas. Elles ont rencontré des gens en dehors de leur cercle familial, ont été en contact avec des hommes autres que leurs maris. Elles comptent bien ne pas s'arrêter en si bonne voie et Pétain le ressent (20)(5). Il passe à l'offensive, lors de son discours en mai 1940 après l'armistice, il les accuse d'être la cause de leur défaite, par leur manque de devoir familial : « *trop peu d'enfants* » (14) . C'est le manque évident d'enfants de sexe masculin et de futurs soldats qui a engendré le déclin de la France depuis la fin de la première guerre mondiale. Il soupçonne les françaises de détourner l'attention des hommes dans leur tâche patriotique, « *les femmes sont responsables de l'esprit de jouissance qui nuit à la France* » (22)

Pétain se confie la mission de redéfinir le rôle de la femme : « *Elles doivent rester au foyer et rattraper le temps perdu en procréant à la chaîne de vrais petits français pour contrer l'afflux d'étrangers* » (22). Pour lui, la cause de leur déviance est en rapport avec leur désir d'émancipation. Le plaisir, la frivolité l'éloigne de son rôle premier : faire et éduquer des enfants puis s'occuper du foyer familiale. Il revendique l'incompatibilité entre la vie familiale et la vie sociale de la femme. La femme engendre la dénatalité ainsi que le chômage masculin puisqu'elles prennent la place d'un homme au travail. Il instaure dès lors un régime de répression abolissant les libertés des femmes :

- La loi du 11 Octobre 1940 interdit l'embauche des femmes mariées dans la fonction publique, elles sont congédiées sans soldes et les femmes de plus de 50 ans sont mises à la retraite (23). Cette loi sera effective pendant une courte durée, puisqu'en 1942, l'économie française est au plus mal, il faut de nouveau demander aux femmes de venir travailler (19).
- Les meilleures femmes au foyer sont récompensées par des médailles.
- Des avantages fiscaux sont donnés aux femmes restant au foyer d'une famille nombreuse (18).
- Le durcissement des conditions du divorce, le 2 avril 1941 (24).
- L'abandon de famille devient une faute pénale le 28 juillet 1942 (25).
- Loi du 23 juin 1942 : Le divorce ne pourra être effectif après un délai minimum de trois ans de mariage (19).

Pour adhérer à la « révolution nationale », les femmes doivent impérativement renoncer à leurs rêves et leurs espoirs d'égalité des sexes, pour reprendre leur seul vrai métier : mère de familles nombreuses. Le rôle patriote de la femme dépend donc de son statut de femme reproductrice.

Malgré ces dispositions draconiennes, Pétain cherche toujours à rallier les familles dans son camp. Il valorise les mères en réintégrant la fête des mères comme fête nationale le 25 mai 1941. Ce sera la seule fois où Pétain considèrera la femme, il a un avis très tranché les concernant : elles sont inférieures à l'homme. Lors de son discours, il célèbre la famille et le rôle indispensable de la mère au foyer :

La France célèbre aujourd'hui la famille. Elle se doit d'honorer d'abord les mères [...] La famille... nous offre la meilleure garantie de relèvement. Un pays stérile est un pays mortellement atteint dans son existence. Pour que la France vive, il lui faut des foyers [...] Maîtresse du foyer, la mère, par son affection, par son tact, par sa patience confère à la vie de chaque jour, sa quiétude et sa douceur. Par la générosité de son cœur, elle fait rayonner autour d'elle l'amour, qui permet d'accepter les plus rudes épreuves par un courage inébranlable. Mères de notre pays de France, votre tâche est la plus rude. Elle est aussi la plus belle [...] Aujourd'hui dans nos deuils, dans nos misères, vous portez la plus lourde des croix. Mères de France, entendez le long cri d'amour qui monte vers vous [...] Faites germer les moissons, mères glorieuses, mères angoissées, je vous exprime aujourd'hui toute la reconnaissance de la France (20). Les pères seuls sont qualifiés pompeusement « d'aventuriers des temps modernes » (20).

A travers cette politique pétainiste, nous comprenons que la place de la maternité et celle de la sage-femme formeront les piliers dans cette quête de la naissance. Comment développer la natalité si nous n'avons pas de sages-femmes pour accompagner les futures mères dans leur mission patriotique ? Développons le sujet.

1.1.4. La place de la sage-femme

Aux alentours de 1930, la répartition des sages-femmes est inégale en France. La profession est quasiment exclusivement libérale. La formation pour devenir sage-femme a évolué au fil des années. Depuis 1894, pour devenir sage-femme, deux années d'études

dans une faculté de médecine ou dans un hôpital sont requises. Les élèves apprennent sur de nouvelles accouchées à l'hôpital (26). La pratique obstétricale évolue alors considérablement, l'instrumentation des accouchements est réservée aux médecins, seuls détenteurs de ce droit, car la sage-femme n'a pas cette compétence. Ils interviennent dans les accouchements dystociques laissant l'eutocie à la sage-femme. Cette instrumentalisation signe le progrès, les nouveau-nés autrefois emprisonnés dans le bassin maternel peuvent désormais être extraits, diminuant ainsi les complications maternelles qui pouvaient conduire à la mort. L'aspect naturel de l'accouchement est bouleversé.

Au sein de la population, l'hôpital devient peu à peu un lieu potentiel d'accouchement à partir de 1892, grâce à la mise en place de mesures d'hygiène préventives. L'hôpital ne représente plus un lieu de mort mais un lieu où l'on guérit. En effet, la réputation de l'hôpital a longtemps été entachée ; les épidémies ont toujours provoqué la mort et les femmes en couches étaient particulièrement touchées par la fièvre puerpérale. En 1846, Semmelweis, un jeune assistant obstétricien hongrois, travaillait dans une maternité autrichienne dirigée par le Dr Klein. Cette maternité était en concurrence avec la maternité dirigée par le Dr Bartsch. Semmelweis était confronté chaque jour à la mort de ces femmes. La mortalité à la maternité Klein était particulièrement élevée, six cents à huit cents accouchées mouraient chaque année contre soixante à la maternité de Bartsch. Pourquoi la mortalité était-elle plus élevée dans une maternité que l'autre ? Semmelweis étudia la question, même si de nombreuses hypothèses avaient déjà été évoquées. Après ses recherches, il découvrit que les étudiants en médecine examinaient les patientes chez Klein alors que c'était les sages-femmes qui le faisaient chez Bartsch. Semmelweis étudia la différence entre ces deux professions et s'aperçut que les étudiants en médecine pratiquaient tous les jours des autopsies sur les cadavres (27). C'est lors de la mort de son ami, professeur en anatomie, accidentellement coupé avec le scalpel d'un élève qu'il comprit :

[...] Dans le cas du professeur Kolletchka, c'était l'inoculation de particules de cadavres qui avait provoqué l'altération septique ; la fièvre puerpérale devait donc avoir la même origine [...]. Ce sont les doigts des étudiants, souillés au cours des récentes dissections, qui vont porter les fatales particules cadavériques dans les organes génitaux des femmes enceintes et surtout au niveau du col utérin [...]. Désodoriser les mains, tout le problème est là. (27)

La fièvre mortelle retrouvée chez les nouveau-nés de mères fiévreuses confirmait cette idée. A partir du 15 mai 1847, Semmelweis imposa un protocole de lavage des mains avec une solution d'hypochlorite de chaux aux étudiants et à ses confrères à la sortie des cours d'autopsie. Cette mesure entraîna une réponse efficace puisque le taux de mortalité passa de 12% à 2% en quelques mois. Cette découverte heurtera le conservatisme médical puisque Semmelweis accusera les médecins d'être la cause de la fièvre puerpérale. Il faudra attendre les premiers travaux de Pasteur sur les germes pour que la communauté scientifique accepte la théorie de Semmelweis (27).

Semmelweis pensait que les sages-femmes étaient meilleures hygiénistes que les médecins, puisqu'au cours des accouchements, le taux de mortalité observé était beaucoup moins élevé lorsque les sages-femmes examinaient et accouchaient les patientes (27). La sage-femme tient une place importante dans la diffusion des principes d'hygiène surtout après les découvertes pasteurienues. Il faudra tout de même attendre l'arrivée des antibiotiques pour diminuer considérablement la mortalité périnatale. Nous devons la découverte de ceux-ci par le docteur Fleming. En 1929, sur une de ses cultures de staphylocoques, il observe qu'une des cultures a été contaminée par la bactérie *Penicillium Notatum* et que le staphylocoque a disparu. En 1939, les docteurs Florey et Chain reprennent les travaux de Fleming. Ils cultivent la souche et synthétisent la Pénicilline® pure qui fait ces preuves contre certaines souches de bactéries (28)(29). Durant la seconde guerre mondiale, les besoins en Pénicilline® purifiée augmentent considérablement pour soigner les civils et les soldats mais la quantité est insuffisante. L'Angleterre demande alors de l'aide aux Etats-Unis pour la produire en quantité qui sera redistribuée jusqu'à la fin de la guerre. Un prix Nobel sera attribué aux trois médecins Fleming, Florey et Chain pour la découverte, la synthèse et l'utilisation à visée thérapeutique de la Penicilline®. La production industrielle et la commercialisation de cet antibiotique commencera en 1946. La Pénicilline va permettre de synthétiser d'autres molécules sur la même base. En 1944, la streptomycine va permettre de combattre le bacille de Koch, responsable de la tuberculose. En 1959, la céphalosporine et d'autres familles seront découvertes (28)(29).

Revenons aux sages-femmes, nous nous doutons que l'arrivée des antibiotiques ne sera pas sans conséquences pour ces professionnels, nous y reviendrons plus tard. Concernant

l'avant-guerre, à partir des années 1930, la médicalisation de la naissance est de plus en plus d'actualité surtout dans les grandes agglomérations. Malgré la formation approfondie des sages-femmes, l'inégalité d'instruction demeure en France; en 1937 encore cinq cents cantons sur deux mille deux cents sont toujours privés de sages-femmes (30).

En 1939, Paris est la ville où les naissances hospitalières sont les plus fréquentes en France. 67,8% des naissances sont hospitalières, 7,7% des naissances sont à domicile, 24,3% des naissances se font chez une sage-femme. Les parturientes acceptent l'accouchement à l'hôpital pour le gain de sécurité et la médicalisation de la naissance. Les primes allouées par l'état sont aussi un argument pour les femmes. Les primes permettent la prise en charge des frais liés à l'accouchement, grâce à l'assurance maternité de 1928, et la prime d'allaitement de 45 frs pendant 6 mois, 15 frs jusqu'au 12^{ème} mois d'allaitement qui encourage donc les mères à le pratiquer (31)(32).

Les sages-femmes doivent évoluer dans cette société qui subit l'occupation mais aussi dans un contexte politique particulier. Nous allons nous attarder sur les activités hospitalières et libérales des sages-femmes et leurs compétences. La politique du gouvernement, ainsi que les lois restrictives et le contexte social ont engendré des conséquences sur leurs pratiques notamment l'interdiction de l'avortement.

1.2. Les activités des sages-femmes à travers leurs compétences

Les compétences des sages-femmes ont changé depuis le début de leur formation. A l'heure de la seconde guerre mondiale, les sages-femmes libérales sont toujours extrêmement présentes en France, et les sages-femmes hospitalières sont encore rares. Les médecins accoucheurs ont pris une grande place dans l'obstétrique, ils ont défini les limites des pratiques des sages-femmes, surtout en ce qui concerne les accouchements pathologiques. Les sages-femmes représentent un symbole de société, elles assument un double rôle :

- Le rôle médical dans la procréation en surveillant le travail des parturientes en per partum, puis le bon déroulement de suites de couches en post partum.

- Le rôle de conseillère pour les femmes, en les écoutant raconter leurs problèmes quotidiens et conjugaux jouissant d'une relation de confiance et de complicité entre la sage-femme et sa patiente.

Au début du XXe siècle, les sages-femmes contribuent à diffuser les méthodes d'hygiène, mais aussi les méthodes de régulation des naissances allant contre les principes légaux.

Nous allons aborder les différentes pratiques des sages-femmes, de part la littérature mais aussi par le témoignage d'une ancienne sage-femme de 101 ans, Mme P. que j'ai eu la chance de rencontrer.

1.2.1. Mme P

Mme P à 101 ans, ancienne sage-femme, elle est domiciliée à la maison de retraite de Meximieux. Elle a bien voulu m'accorder un entretien. Mme P a effectué sa formation à l'Ecole de Lyon. L'école était alors située à l'intérieur de l'Hôpital de la Charité, aujourd'hui devenu un bureau de la Poste, près de la Place Bellecour. Sa formation de trois ans, réalisée sous la responsabilité des sœurs notamment de Sœur Berlioz, lui a permis de devenir sage-femme à 25 ans en 1938. Elle m'explique que l'accès à l'école se fait par un concours d'entrée, les élèves sont d'âges différents « *il y avait des femmes plus vieilles que moi* », « *le concours n'était pas très dur* » (33). Peu de femmes veulent faire ce métier à l'époque, il n'y a qu'une seule promotion de 50 élèves. Elle a beaucoup travaillé en hospitalier et très peu en libéral. « *J'ai travaillé à la clinique du Parc et à la clinique Marguerite* » (33). Les cliniques sont situées à Lyon, celle du Parc est Boulevard de Stalingrad et celle de Sainte Marguerite était située Boulevard Anatole France et a fermé en 1981 (34). Mme P sera sage-femme jusqu'à la guerre, je lui ai demandé si elle avait des informations sur la guerre, elle m'a répondu « *c'était pareil, rien n'a changé, les moyens était les mêmes et y avait autant de sages-femmes* »(33). Elle ne me parlera pas des juifs et des nazis car elle ne se rappelle pas de tout cela, ou bien tout simplement elle ne voulait pas l'aborder. Après la guerre, elle s'est reconvertie en assistante dentaire car elle s'est mariée avec un dentiste. A travers son témoignage, elle m'a apporté des éléments très intéressants et précis sur mes questions de départ (33).

1.2.2. L'activité libérale

Vers 1930, la médicalisation de la naissance est encore irrégulière, ce sont seulement les grandes villes qui sont concernées. Les sages-femmes sont beaucoup mieux formées que leurs aînées. La formation leur permet d'avoir une connaissance précise de l'anatomie du corps et de l'appareil génital féminin ainsi que de la physiologie. Elles assimilent de nouvelles techniques obstétricales, de soins et d'hygiène. Elles développent leur sens clinique au profit des femmes.

Au début de la guerre, l'activité libérale domine en France, les sages-femmes se rendent au chevet des patientes en travail. La sage-femme est une personne étrangère au cercle familial, ce qui n'était pas le cas dans le passé. Elle peut venir avec une auxiliaire puéricultrice mais le plus souvent, elle bénéficie de l'aide de femmes présentes chez la parturiente. Le bien être de la patiente passe avant le confort de la sage-femme puisque celle-ci accouche dans le lit conjugal (35). Ce moment reste tout de même clos. La sage-femme optait pour des stratégies différentes, comme cacher le trou de la serrure de la porte pour écarter les enfants présents le jour de la naissance. Le secret devait être protégé pour ne pas heurter la sensibilité enfantine. Les enfants idéalisaient la naissance de différentes manières : les cigognes qui apportent les bébés ou bien les enfants qui naissent dans les choux ou les roses selon le sexe (36).

Concernant les méthodes de travail, le toucher vaginal est l'examen de référence : la sage-femme évalue la dilatation du col et la localisation de la tête fœtale dans le bassin. Elle utilise une table couverte d'un drap pour isoler les instruments propres. La valise type de la praticienne est constituée :

- D'un stéthoscope de Pinard qui sert à écouter les battements du cœur fœtal.
- Des différentes pinces.
- De ciseaux pour couper le cordon.
- D'aiguilles et du fil pour la suture.
- D'ampoules et flacons de produits divers.
- De cotons hydrophiles.

L'alcool est l'antiseptique le plus utilisé, pour pouvoir désinfecter les instruments et se laver les mains. Certaines utilisent l'alcool sur le bébé au dépend des conseils des

pédiatres, le contact froid aidait les sages-femmes à faire crier l'enfant en cas de difficultés d'adaptation à la vie extra utérine. Une fois l'accouchement effectué, la sage-femme doit faire la délivrance du placenta, puis elle suture au besoin sans anesthésie. Une anesthésie à l'éther est parfois réalisée (35). L'examen du nouveau-né est ensuite pratiqué : vérification des réflexes archaïques, ligature et pansement du cordon, gouttes dans les yeux en prévention des infections, nettoyage du corps, et habillage (30). Le peau à peau ne semble pas être utilisé à cette époque car aucun élément n'a été retrouvé à ce sujet lors des différentes recherches effectuées. L'habillage de l'enfant se fait rapidement après la naissance pour éviter l'hypothermie. C'est la prise en charge classique d'une parturiente lors d'un accouchement physiologique.

En cas d'accouchement dystocique, la sage-femme fait appel au médecin, malheureusement, faute de technologies actuelles, il fallait partir chercher le médecin à pied et celui-ci arrivait souvent trop tard. La sage-femme doit alors mettre tout en œuvre pour sauver la femme et l'enfant. Une des qualités de la sage-femme est la patience, face à l'urgence, elle sait faire preuve de prudence et met en pratique les gestes appris. Elle fait ainsi naître des enfants en présentation du siège, ou en transverse en pratiquant des versions par manœuvres externes ou internes aussi délicates les unes que les autres. Les procidences, chute dans le vagin inopinée de bras, de jambe ou de cordon sont aussi rapportées. Le dénouement heureux faisait la fierté de ces sages-femmes.

Les risques de l'accouchement ne sont pas différents de ceux d'aujourd'hui, c'est la prise en charge qui diffère. Le risque hémorragique est le plus important, c'est la première cause de mortalité maternelle. L'atonie utérine liée à une délivrance du placenta incomplète en est souvent la cause, la délivrance dirigée n'a pas encore été mise en évidence, le Syntocinon® a obtenu l'Autorisation de mise sur le marché que le 13 août 1970 (37). Les moyens de l'époque pour y pallier consistaient à injecter de l'Ergotine®, un extrait d'ergot de seigle utilisé comme hémostatique administré par voie injectable ou per os. Ensuite c'est le massage utérin qui va stimuler la contractilité du muscle. La révision utérine était un geste déjà appliqué, les mains étaient précautionneusement lavées avec du dakin. Le geste consistait à exercer une pression sur le fond utérin pour maintenir l'utérus et à glisser l'autre main dans l'utérus pour aller chercher le cotylédon du placenta manquant. Aujourd'hui ce geste est souvent réalisé sous péridurale. Durant la

guerre l'anesthésie n'existait pas en milieu libéral, il faut alors résister à l'expression de la souffrance maternelle et réaliser le geste sans retenue, il en va de la survie de la mère. Une fois le morceau placentaire sorti de la matrice, la patiente est en syncope, il faut alors réagir : Ergotine® de nouveau, Heptamil® (un anti hypotenseur), camphre, boire du café fort, surélever les jambes de la patiente pour favoriser le retour veineux, utiliser des bouillottes pour la réchauffer. Sans oublier de masser l'utérus pour obtenir la tonicité rassurante du post partum. La contraction de l'utérus entraîne l'occlusion des vaisseaux et ainsi l'hémorragie s'arrête (35).

Les complications concernent la mère et parfois l'enfant, la sage-femme peut être aussi amenée à prendre en charge celui-ci lorsqu'il montre des difficultés d'adaptation. Il faut se montrer parfois ingénieux pour pouvoir réaliser les soins nécessaires. C'est avec cet exemple que nous voyons que le libéral engendre des pratiques différentes. Une sage-femme rapporte qu'elle a déjà fabriqué une couveuse artificielle à l'aide d'un berceau d'osier : le petit être est contenu par un matelas fait de coton hydrophile et de laine qui forme un nid autour de l'enfant emmaillotté. Le berceau est recouvert d'un drap retenu par des arceaux (30). Un thermomètre est posé près de la tête de l'enfant, de l'oxygène est insufflé dans la couveuse par une lucarne dans le drap. L'alimentation à la sonde à l'aide du lait tiré du sein maternel est assurée à l'aide de seringue (30). La sage-femme assure alors les soins au nouveau-né le temps que celui-ci se rétablisse. La néonatalogie existait à l'époque « *les pédiatres étaient sollicités s'il y avait un problème avec l'enfant* » (33). Mme P raconte aussi que les complications ne sont pas nombreuses, « *peu d'hémorragies, très peu de prématurés. L'accouchement était un acte simple, pas de médicaments, c'était simple... donc y'avait pas beaucoup de complications, les femmes ne travaillaient pas souvent, la vie n'était pas stressante, elles s'occupaient bien d'elles* » (33). Cette notion est discutable puisque l'hémorragie de la délivrance est la première cause de mortalité de la parturiente depuis des années. Dans la littérature c'est une des complications les plus fréquentes, Mme P prétend que les patientes ne sont pas perfusées sauf que certains produits utilisés en hospitalier sont conditionnés pour l'injection en intra veineuse. En 1931, le docteur Baxter dépose un brevet pour le « *vacoliter containent* » (38) qui est un produit pharmaceutique administré en intra veineuse par une tubulure relié à une aiguille. De nombreux produits étaient tout de

même administré en sous cutané, l'injection ne nécessitant qu'une aiguille, Mme P a peut être eu recours à cette pratique (38).

La place du père n'est pas clairement établie, les sages-femmes travaillent seules, cela reste encore à cette période une affaire de femmes. Certaines d'entre elles font participer le mari à l'accouchement, considérant que l'enfant s'est fait à deux, le mari doit accompagner sa femme dans la douleur. Le plaçant au cœur du phénomène, puisque celui-ci avait pour rôle d'assister la sage-femme. Les faits rapportés montrent qu'il devait jouer le rôle d'un étrier pour tenir la jambe de son épouse, pendant que la sage-femme faisait la même chose de l'autre côté, l'homme accompagnait sa femme jusqu'à la naissance de l'enfant (35). D'autres habitués à la naissance des enfants précédents assistent la sage-femme, une femme raconte : « *c'est la sage-femme qui venait et pis elle trouvait tout, tout près, vous savez mon mari était habitué il faisait chauffer l'eau, toutes les affaires étaient prêtes* »(39). Un autre allait à la pharmacie pour la sage-femme. Il faut tout de même noter que cette participation est rare. Malheureusement certains étaient indifférents ou même irrespectueux, obligeant leur épouse au devoir conjugal dès que celle-ci avait accouché, bafouant les risques éventuels d'infections génitales et de rupture de sutures. L'enfant était né il avait assez attendu, ses désirs primaient, réduisant la femme au rang d'esclave (35).

Les sages-femmes libérales étaient payées à l'acte. Elles touchaient une somme d'argent pour chaque naissance effectuée, 13.23 frs par naissance soit 370.47 frs pour l'année en 1940 par exemple (40). Malheureusement ce n'était pas toujours le cas, par temps de guerre et d'autant plus en milieu rural, les difficultés financières atteignaient de nombreux foyers. La sage-femme est plus souvent payée par des vivres des exploitations agricoles. Certaines d'entre elles tenaient des carnets de naissance, répertoriant ainsi chaque accouchement pratiqué. Ces carnets pouvaient faire office de papier officiel pour des demandes de financement pour chaque naissance dans les communes.

L'activité des sages-femmes en libéral est la plus étendue sur le territoire français, seulement à l'aube de la guerre, une activité hospitalière se dessine et l'avènement des maternités ne tardera pas à changer la profession.

1.2.3. L'activité hospitalière

Les accouchements libéraux tendent à la diminution dans les grandes agglomérations dès la fin de 1920. En milieu rural ou dans les petites villes, le phénomène sera plus tardif dès la fin de la guerre en 1945.

Durant l'entre deux guerres, les maternités sont situées plutôt dans les grandes agglomérations notamment à Paris avec la maternité Port Royal. Les femmes en travail se présentent à l'hôpital et sont prises en charge par les sages-femmes de garde. Il n'est pas toujours simple de se déplacer à l'hôpital, en 1943, une femme qui accouche de son premier enfant témoigne : *« J'ai pris le métro pour aller accoucher à l'hôpital de Paris mais avec tant de douleurs [...] mais qu'est ce que j'ai pu me plier en deux [...] comme pendant la guerre il y avait des stations de métro fermées et comme par hasard la station qui était la plus proche de l'hôpital se trouvait assez loin puisqu'elle était fermée [...] on a beaucoup marché »* (39) . L'hôpital a mauvaise réputation auprès de la population, il est synonyme de mort ou de maladies. Le plus souvent, c'est la classe sociale la plus basse qui reçoit les soins. Des femmes témoignent de leurs expériences d'accouchement à Port Royal durant l'entre deux guerres. La rigueur est le mot d'ordre qui qualifie le monde hospitalier. Les arrivantes sont soumises à des règles d'hygiène strictes, les patientes qui fréquentent les maternités appartiennent à la classe populaire. Elles sont donc briquées et rasées, pour éradiquer toute contamination possible de germes. Elles étaient ensuite parées d'une blouse à l'effigie de l'hôpital qui les identifiait. Les accouchements ne se déroulaient qu'en présence du personnel médical, la famille, conjoint compris, devait attendre la venue de l'enfant en salle d'attente. Les hurlements traduisant la souffrance des futures mères s'entendaient dans toutes les pièces. Une atmosphère étrange résidait dans la salle d'attente, laissant libre court aux pensées des familles. Le personnel encourageait ces cris qui permettaient aux femmes d'apaiser leurs angoisses. Les suites de couches se passaient dans une salle commune comportant dix à quarante lits. La vie en collectivité était régie par un règlement strict : les repas sont servis tôt, les visites sont autorisées à titre d'une heure par jour et limitées à trois personnes maximum. Le repos y est difficile car le calme n'y règne jamais. Les points positifs évoqués sont la solidarité et la cohésion. Toutes les femmes ne reçoivent pas de visites ainsi les mères seules sont épaulées par les autres. Le partage de friandises, les bavardages rendent l'endroit plus

chaleureux. Les femmes travailleuses voient en ce séjour un moyen de se détendre avant de reprendre leur vie quotidienne (41).

La pratique de l'épisiotomie commence lors de l'avènement des maternités. Ce sont les médecins qui l'enseignent car les sages-femmes n'ont pas reçu cette formation théorique. Les arguments donnés en faveur de cette pratique sont la facilité d'expulsion, la diminution de la durée d'expulsion évitant les prolapsus ou chute d'organes de l'appareil génital à titre de colpocèle pour le vagin ou d'hystérocèle pour l'utérus. La suture était aussi un critère de jugement, plus net et plus simple à réaliser, esthétiquement meilleure. Les épisiotomies étaient médianes ou légèrement obliques (35). A défaut d'épisiotomie, certaines patientes venaient accoucher à l'hôpital avec de vraies mutilations.

Au lieu de quatre lèvres elle en avait six [...] Cette femme avait eu des déchirures au précédant accouchement qui n'avaient pas été suturées. [...] Il n'y avait plus de séparation entre le vagin et le rectum, elle ne pouvait pas retenir ses selles et elle se sanglait dans des pantalons étroits pour éviter les catastrophes. [...] Elle a accouché de nouveau, il fallait la recoudre. Elle a été opérée durant trois heures, il a tout tailladé, refait peau neuve et recousu [...] le résultat fut bon, elle a pu mener une vie normale. » (30)

Selon Mme P, la salle d'accouchement de la charité est une pièce unique, dont les tables d'accouchements sont séparées par des rideaux. Les grossesses étaient suivies une fois dans le mois, « *c'étaient les patientes qui venaient à nous à l'hôpital, on ne se déplaçait pas à leur domicile, et c'étaient les sages-femmes qui suivaient les grossesses, pas les médecins !* » (33). Les examens n'étaient que cliniques, pas de laboratoire ni d'examen complémentaire. « *On n'écoutait que les bruits du cœur à l'époque pas plus !* » (33) à l'aide du stéthoscope de Pinard. L'hygiène est déjà connue des services de maternité et salle de naissance, « *j'avais déjà notions des microbes, c'était très correcte pour l'époque !* » (33). Elle parle de salle de stérilisation « *on mettait les instruments dans du formol* » (33). Abordons les accouchements, les médecins n'interviennent que dans le cadre de l'urgence ou de la pathologie, Mme P précise que les sages-femmes font beaucoup d'accouchements, mais que l'instrumentation est réservée aux obstétriciens. Les femmes accouchent déjà en position gynécologique (35). La surveillance du travail est effectuée seulement avec le stéthoscope de Pinard. Les sutures sont réalisées par la sage-

femme : « *bien sûr qu'on suturait, la seule fois où c'était pas nous c'est quand le médecin avec fait des forceps et que ça avait déchiré !* » (33). Elle évoque ensuite la relation entre médecins et sages-femmes, selon elle leurs relations n'étaient pas très bonnes contrairement à celles entretenues avec les patientes qui étaient très appréciées. Selon Mme P, le taux de césarienne est minime à la clinique, elles sont faites sous anesthésie générale mais les dosages ne sont pas précis et engendrent beaucoup d'effets secondaires : « *c'était pas au point ! Les pauvres femmes avaient beaucoup de malaises et voulaient pas se lever* » (33). Pendant la césarienne, la sage-femme récupère le bébé ou bien assiste le médecin pendant la césarienne en lui donnant les instruments et en aidant à sortir le bébé. Les auxiliaires puéricultrices ne sont pas présentes en salle de naissance pour aider la sage-femme (35).

La loi imposant la signature de la déclaration de grossesse par un médecin pour toucher les allocations familiales relèguent les sages-femmes au second plan, les obligeant ainsi à s'orienter vers une activité salariale. Commence alors la chute de l'autonomisation du métier. Les sages-femmes acceptent petit à petit d'assister les femmes qu'elles suivent en clinique pour celles qui le désirent mais elles perdent peu à peu leur liberté. Le milieu hospitalier représente de plus en plus la sécurité et le confort, les médecins peuvent être présents rapidement et ainsi ils peuvent agir plus vite. L'hôpital est lui aussi concerné au point de vue légal, la loi du 21 décembre 1941 (42) met en exergue le fait que tous les citoyens ont la possibilité de venir se soigner à l'hôpital, le personnel devient fonctionnaire (35).

A travers ces deux domaines d'activités, nous pouvons dès à présent définir les compétences de la sage-femme et ses limites d'actions.

1.2.4. Les compétences des sages-femmes

La Seconde Guerre Mondiale n'a pas modifié les compétences des sages-femmes. L'entre deux guerres a été une période de remaniements très importants pour les sages-femmes notamment avec l'accès aux hôpitaux et la guerre n'a montré qu'une continuité des compétences des maïeuticiennes.

Durant l'occupation de la France par l'Allemagne, la loi du 17 mai 1943 (43) apporte un changement dans la formation de sage-femme. Elle passe de deux à trois années et accède au cercle fermé de l'université de médecine. Les écoles sont gérées par le doyen de la faculté de médecine. Un concours d'entrée permet le recrutement des futures élèves, la formation est commune aux infirmières sur la première année. Une fois le concours réussi, elles accèdent aux écoles dont le nombre est défini par un quota. Un diplôme d'état est décerné finalisant leur cursus. Il équivaut à un diplôme de l'enseignement supérieur. La profession devient médicale spécialisée. Il faut, selon la loi, être une femme pour accéder à la profession, en effet le métier nécessite « *une connaissance interne, profonde et personnelle de la féminité* » (30). Elles sont tout à fait habilitées à comprendre et assister la femme dans cet événement.

La sage-femme est en premier lieu une clinicienne, elle assure la prise en charge de la femme enceinte dans sa globalité en pré, per et post partum. Le suivi de la grossesse est encore inégal, les sages-femmes doivent voir la patiente en prénatal dans le but de prescrire les éléments nécessaires pour l'accouchement. L'ordonnance comporte de l'alcool et des désinfectants mais les rendez-vous ne sont pas toujours pris. Selon la classe sociale, la sage-femme est amenée à examiner la patiente pendant sa grossesse, 4 à 6 fois, pour prévenir le risque de menace d'accouchement prématuré et prodiguer des conseils selon les demandes. Une fois que la patiente a accouché, elle s'assure du bon déroulement des suites de couches.

Selon la communauté scientifique, neuf visites doivent être effectuées. Mme P déclare que les femmes doivent rester dix jours en suites de couches même à domicile (33). La sage-femme effectue la toilette intime de la femme, réalise l'examen sénologique. Si le périnée a été suturé, les points sont retirés six à sept jours plus tard. Elle fait le premier levé de la patiente, tardif à l'époque, ou encore elle soigne les phlébites. L'encadrement de l'allaitement fait aussi partie des qualifications. Elle explique le rythme de tétées, les différentes positions pour allaiter et enfin elle soigne les crevasses. L'allaitement est une nécessité pendant la guerre, trouver de la nourriture est déjà difficile, alors trouver du lait reste quasi impossible. Quant au bébé, le soin de cordon est réalisé tous les jours, ainsi que la pesée. La sage-femme pouvait aussi être amenée à guérir les troubles digestifs et la présence de candida dans la bouche de

l'enfant appelé communément muguet. Les compétences de la sage-femme consistaient déjà à prendre en charge la dyade mère-enfant. Lorsque la praticienne avait trop de femmes enceintes à suivre en suites de couches, une religieuse l'assistait dans cette tâche.

Les attributions des sages-femmes ne se résument pas qu'à l'obstétrique, elles ont joué un rôle important dans la diffusion de l'hygiène et les soins de puériculture à travers tous les foyers. Les personnes portaient des couches pour uriner dedans et les laissaient sécher au dessus de la cheminée avant de les remettre. Tout temps était précieux pour le consacrer au travail. Les sages-femmes font face aux grands-mères qui réfutent les conseils du corps médical notamment concernant les laits artificiels qui sont très mal vus, elles laisseraient les bébés mourir de faim plutôt que de donner un biberon (35).

Les limites de leurs compétences se basent sur l'urgence : les sages-femmes ne connaissent pas énormément de techniques de réanimation. Le Schultze en est une, créée par Bernhard Schultze en 1877, la méthode était peu utilisée en France mais certaines écoles l'enseignaient.

L'accoucheur, debout, tenait l'enfant par les épaules et le haut des bras, puis le soulevait assez violement en avant et en haut, de telle manière que l'enfant faisait une sorte de culbute et que la flexion de la colonne vertébrale et de l'abdomen réalisait une compression des viscères abdominaux propres à provoquer l'expiration. Le nouveau-né était alors remis dans sa situation première, favorable à l'inspiration [...] Le mouvement était répété dix à douze fois par minute [...] Permettait l'alternance d'inspirations et d'expirations artificielles de même que l'expulsion des mucosités encombrants l'arbre respiratoire (44).

Concernant la régulation des naissances, la contraception est assez méconnue pendant la guerre et les naissances n'étaient pas toujours désirées. L'information sur la contraception est interdite. La moralité chrétienne domine et bien souvent c'est l'abstinence qui était choisie selon le bon désir masculin engendrant aussi l'adultère. La méthode du calendrier dite Ogino-Knauss découverte en 1924 (45) est peu utilisée par les femmes, quant au préservatif, il est fait de caoutchouc avec réservoir et réutilisable. C'est la marque Durex qui est numéro un sur le marché. C'est la seule contraception autorisée

par la société car elle protège des maladies vénériennes (46). Les femmes avaient sinon recours à l'avortement alors interdit par l'état.

Le contexte légal durant l'occupation est difficile. Le gouvernement de Vichy instaure des règles strictes qui s'appliqueront dans le domaine de l'obstétrique. Voyons dès à présent dans quel environnement travaillaient les sages-femmes.

1.2.5. Les conditions de travail des sages-femmes

La guerre résume à elle seule les conditions de vie difficile : la pénurie, le rationnement, les contrôles des nazis lors des déplacements. La population vit dans la méfiance, la peur, la prudence. Ces qualificatifs s'appliquent aussi à l'obstétrique, les sages-femmes évoluent dans un milieu compliqué autant dans le domaine politique que personnel.

Premièrement, c'est l'environnement qui pose des difficultés, les habitations sont éloignées les unes des autres, le moyen de locomotion est souvent le vélo, ce qui limite les déplacements rapides, et les soins d'urgence. Seule une partie de la population, aisée, a les moyens de posséder un véhicule roulant, excluant aussi certains médecins. L'acquisition d'un véhicule sera plus tardif (1950) chez les sages-femmes, de façon inégale et aux frais des sages-femmes bien évidemment. Le manque de modernisation empêche la rapidité d'action des sages-femmes ; il est parfois difficile de trouver un téléphone dans un village (36). Mme P est notre témoin de la ville, tout est différent *« si la femme accouchait à l'hôpital, c'est les pompiers qui l'emmenaient même si le travail était trop avancé, les ambulanciers ne jouaient pas ce rôle »* (33).

Deuxièmement, l'hygiène est un des points noirs des conditions de travail des sages-femmes. La population rurale n'est pas équipée comme celle de la ville, souvent il manque de lumière dans la pièce et de chauffage. L'eau manque cruellement dans les foyers. Elle se méritait, puiser puis porter l'eau dans le foyer, c'était un « travail de femme » comme disaient les hommes. L'état de propreté des corps s'en ressentait, de par leur degré de saleté et leur odeur. La toilette intime était quasi inexistante, car elle pouvait signer une éventuelle conduite d'adultère au sein du couple. L'ignorance des principes d'hygiène est aussi une des causes de ce manque. La population rurale est

pauvre. La plupart du temps, la parturiente avait changé les draps et préparait les éléments nécessaires à la naissance à titre d'eau chaude ainsi que les affaires du bébé. D'autres femmes n'avaient rien, la sage-femme arrivait dans un environnement non adapté pour accueillir un enfant. Les sages-femmes étaient aussi confrontées au refus de soins. Parfois la porte ne leur était pas ouverte car les femmes voulaient accoucher seules. Les bébés sont rarement désirés dans cette tranche de la population. Si les sages-femmes n'avaient rien, elles demandaient de l'alcool qu'elles étaient sûres de trouver dans ce milieu agricole. Dans les grandes agglomérations cela semble différent, Mme P a fait peu d'accouchements à domicile mais le peu qu'elle ait fait, elle précise que l'hygiène était bonne. « *Le linge était propre et l'eau était bouillie* » (33). Mme P a une vision différente car elle a évolué dans la ville, où la population n'est pas la même, la classe sociale est plus aisée.

Troisièmement, l'avortement. La politique du gouvernement influence la pratique des sages-femmes surtout d'un point de vue légal. Elles sont énormément sollicitées car les médecins sont réquisitionnés dans les hôpitaux. L'interdiction de l'avortement est une grande polémique en 1940. Tout commence lors de la politique nataliste, comme nous l'avons expliqué précédemment. L'avortement est vu par le gouvernement comme un fléau social qui représente une menace pour la progression de la natalité. La répression des avortements commence en 1920, il est alors un crime (6) puis en 1923 il devient un délit puni par le code pénal (47). Les avortements sont jugés en partie responsables de la dénatalité de la France. Les avortements sont de plus en plus nombreux notamment pendant la guerre. Ils reflètent la vie sociale française. Pour Pétain, l'adultère est la principale cause de l'augmentation de ces avortements. En effet, la promiscuité masculine et féminine dans le travail a conduit au rapprochement social. Les femmes sont seules après le départ de leurs maris partis au combat. Pétain parle lui d'un processus psychique se mettant alors en place dans l'esprit des femmes : l'obsession de la séduction qui engendre la coquetterie excessive menant à l'adultère banni par la société. De leur liaison naît une grossesse, bien entendu, non désirée. Les femmes cherchent alors un moyen de se libérer du fruit de leur péché et ont forcément recourt à des méthodes abortives interdites par la loi.

Les méthodes abortives sont différentes selon la personne qui pratique l'avortement et le lieu où il est réalisé. Dans les grandes villes, la pratique était plutôt hospitalière, en service de gynécologie sous la surveillance médicale. Dans les autres types d'agglomérations, ce sont souvent les faiseuses d'ange, qui sont très souvent sages-femmes, qui pratiquent les avortements. Elles introduisent une aiguille à tricoter par le col, ou font une injection de solution intra utérine. Pour les faiseuses d'ange qui n'étaient pas sage-femme, car il y en avait aussi, elles utilisaient des méthodes atypiques : boire de l'absinthe ou du thé de rue, incorporer des plantes dans le vagin censées provoquer la fin de la grossesse (35). Mme P n'a jamais réalisé d'avortements et ne connaît pas de sages-femmes qui en pratiquaient. « *Les avortements étaient pratiqués à domicile, mais c'était secret* » (33). A la suite de cette parole elle parle des accouchements sous X : « *Quand les femmes ne voulaient pas garder l'enfant, nous on devait la convaincre de le garder jusqu'au dernier moment. Si elle n'en voulait pas, on l'amenait dans un service à côté, spécialisé dans l'adoption* » (33).

Le gouvernement conscient de ce phénomène, décide d'engager des mesures plus punitives pour combattre ce qui devient, un problème de santé publique. L'avortement devient un crime contre la sûreté de l'état à partir du 15 février 1942 et le Tribunal d'Etat se voit confier une nouvelle mission : les affaires d'avortements. C'est un destructeur de nation. Les avorteuses sont vues comme des saboteuses agressant la matrice maternelle qui est indispensable à la reproduction française. Quatre mille poursuites seront engagées contre des avorteuses. Le régime de Vichy se caractérise par sa politique conservatrice influencée par le catholicisme fondamentaliste (48). *Les fondamentalistes se présentent comme détenteurs de la vérité et veulent imposer leurs règles de pensée et d'action à toutes les personnes, à toute la société, pour l'honneur de leur Dieu et le bien de tous* (49).

La bible énonce une des valeurs défendues par Vichy : *Tu ne commettras point d'adultère* (50). Le gouvernement veut donc sévir. Des femmes au foyer, modèles de la révolution nationale sont engagées pour former les femmes, pour qu'elles restent à leur juste place. Le programme consiste à bannir la moindre perspective d'évolution et inculquer les vraies valeurs à travers la triade: le dévouement, l'amour, l'éducation. Autrement dit instaurer un régime de répression des libertés (48). Vichy va même jusqu'à

prononcer l'exécution d'une faiseuse d'ange :

Le 30 juillet 1943 à 5h25 du matin, Marie Louise Giraud âgée de 39 ans blanchisseuse est guillotinée dans la cour de prison de la Roquette à Paris, pour avoir eu recours à la pratique d'avortement par le biais d'injection d'eau savonneuse dans l'utérus. Avec à son actif vingt-sept avortements dont vingt-deux hors la loi. En contrepartie, elle recevait un financement entre 500 et 2000 frs (51).

Mme Giraud incarne l'exact opposé des valeurs défendues par Vichy « *femme adultère, avorteuse, prostituée, dépensière, mauvaise mère* » (51). Un homme subira la même sanction le 22 octobre 1943, à la prison de la Santé de Paris pour avoir pratiqué 3 avortements (51). Le tribunal d'état, entre 1942 et 1944 traitera quarante-deux affaires. Quatorze personnes écoperont de la prison à perpétuité et Vingt six personnes auront 20 ans au moins de prison avec travaux forcés ainsi qu'une amende allant de 5000 à 200 000 frs. Le tribunal prononcera énormément de condamnations à mort qui ne seront pas exécutées. Mme Giraud et Mr Piogé seront les seuls décapités.

Pour l'état, la difficulté ne réside pas que dans la perte d'enfants mais aussi dans la perte des femmes. Les faiseuses d'ange tuaient des patientes par leur manque d'hygiène. Elles succombaient de septicémie la plupart du temps. La peur s'empare alors des sages-femmes, les pratiques abortives devaient être secrètes, voire abolies si elles ne voulaient pas finir en prison.

Selon les témoignages recueillis par Miranda Pollard, auteur du célèbre livre *Reign of virtue : mobilizing gender in Vichy France 1940-1944* (48), une sage-femme de 38 ans, à Bayeux, réalisait des avortements moyennant un financement généreux. Une autre sage-femme de 61 ans était avorteuse. Sa motivation n'était pas financière mais plutôt dans l'assistance en apportant une aide à ces femmes désespérées, ayant peur du déshonneur si on découvrait, qu'elles portaient un « bâtard ». Bien entendu le recensement de tous les avortements n'a jamais pu être effectué de manière exhaustive. Beaucoup passaient inaperçus. C'est seulement lorsqu'il y avait des complications chez la patiente, la conduisant à une hospitalisation ou à un décès, que les autorités été alertées (48).

Les dénonciations sont aussi synonymes de pistes pour le gouvernement. Des lettres étaient envoyées à la brigade régionale de police de sûreté et de police judiciaire

qui faisait une enquête pour retrouver les coupables. Un compte rendu était envoyé au préfet qui convoquait les prévenus pour un jugement. Parfois les enquêtes ne menaient à rien. Par exemple, cette affaire dans l'Ain, où une certaine femme accusait une de ses voisines de se « livrer sur sa personne à des manœuvres abortives » (52). Les renseignements généraux avaient alors découvert, que la personne accusée avait en effet eu un enfant. Celle ci était en séjour à la maternité, après avoir accouché au moment de l'enquête. Cette lettre était l'œuvre d'une "personne de moralité discutable" (52) qui voulait se venger de la trahison du mari qui avait mis cette femme enceinte. Les sages-femmes ne sont pas toujours les accusées. Un médecin a été jugé coupable par le tribunal correctionnel de Nantua. Il avait été condamné à une peine d'un an de prison et à une suspension de 5 ans d'exercice pour avoir donné des informations en vue d'un avortement. L'avocat a demandé un recours en grâce sur le jugement. Selon lui, le médecin avait adressé la femme, à une sage-femme pour son suivi et non pour un avortement, il ne savait pas que celle-ci en pratiquait. Il a finalement été acquitté.

Etant au cœur de la maternité, les sages-femmes deviennent la cible privilégiée de l'Etat. Le nombre exact d'avortements est inconnu, impossible à recenser puisque les pratiques restent secrètes. L'avortement est un phénomène très présent lors de la seconde guerre mondiale, mais la maternité ne reste pas à l'écart. La sage-femme prend part à la guerre, à sa façon, allant parfois contre les volontés de l'Etat.

Nous allons parler d'un autre versant de la profession. Etre sage-femme de métier ou indirectement être sage-femme par ses actions. Pendant la guerre, la maternité va aussi connaître un bouleversement dans l'histoire de la naissance. Développons.

1.3. Une vision extra professionnelle du métier de sage-femme et la maternité durant la guerre.

Le métier de sage-femme se définit en lui-même par les professionnels qui le caractérisent. Cependant la guerre engendre des actions de protection, d'aide à la personne, de solidarité dans tous les domaines. L'obstétrique en fait partie, des acteurs externes au monde de la maïeutique ont marqué l'histoire de la maternité en endossant le rôle de sage-femme. La résistance a accueilli certaines sages-femmes pour se battre

contre les idéaux pétainistes. Enfin un fait eugéniste a marqué l'histoire de la naissance : la venue au monde d'enfants aryens orchestrée sur le territoire français. Racontons dès à présent l'histoire de ces acteurs qui ont marqué l'histoire de la maternité.

1.3.1. Les sages-femmes résistantes

Une part du peuple qui combat les valeurs du gouvernement et qui refuse l'occupation. Voilà comment se définit la résistance française de la guerre de 39-45. La résistance se compose de tous français, quelque soit sa profession ou sa classe sociale qui souhaite se battre contre l'abolition des libertés. Les sages-femmes ont fait ce choix. Le gouvernement traque les juifs, les tsiganes, à travers la France. Les sages-femmes ont contribué à protéger ces peuples des camps de concentration et d'extermination. Racontons dès à présent quelques récits.

Marie Mathilde Larcade née en 1906, devient sage-femme à 16 ans après avoir passé le diplôme à Paris. Elle se marie avec Mr Politzer professeur de philosophie à l'université et membre du parti communiste. A deux, ils organisent la résistance universitaire en publiant un périodique *l'université libre* pour défendre la liberté et diffuser les valeurs communistes. Le parti communiste devient le combat de l'Allemagne nazie. Marie n'est plus sage-femme depuis son mariage, elle est intendante, s'occupant de la liaison et la diffusion du journal. Elle est arrêtée le 15 Février 1942 par six inspecteurs de la brigade spéciale anti-communiste. Son mari sera fusillé le 23 mai 1942. Elle est conduite au camp de Birkenau, une de ses amies arrive à la faire entrer à l'hôpital du camp en tant que sage-femme. Quelques mois plus tard, elle contracte le typhus à l'hôpital et meurt le 6 mars 1943. Le 20 novembre 1999, une rue dans le 12^e arrondissement de Paris, porte le nom de George et Maï Politzer. Maï était le surnom de Marie (53).

Simone Fontanel Feuvre, a été sage-femme pendant 50 années, résistante puis déportée dans un camp de concentration. Dès 1940, elle s'inscrit dans la résistance par le biais de son cousin. « *Comme de nombreuses femmes j'ai voulu relever l'honneur de la France vaincue* » (54). De par son métier, elle a un pass pour se déplacer la nuit sans se faire arrêter par les nazis. Grâce à ce pouvoir, elle intègre le parti du Front National ; le

premier parti du mouvement résistant. En juillet 1944, elle est arrêtée avec seize autres membres après dénonciation, transférée dans diverses prisons. « *On me promettait douze balles dans la peau, j'ai répondu : je suis toute petite une seul balle suffira et puis j'ai choisi de faire l'imbécile* » (54). Elle est envoyée au camp de Ravensbrück, après un trajet de huit jours à bord d'un train conçu pour le chargement des bêtes, avec peu de vivres pour survivre au voyage. Elle ne tombera jamais malade « *parce que j'avais été très bien nourrie pendant la guerre, j'allais accoucher les femmes dans les fermes, on me remettait souvent des vivres pour me payer* » (54). Elle tentera de fuir avec des amies pour échapper à la mort, elles marcheront cent kilomètres pour rejoindre les forces alliées. Elles échapperont aux viols des soldats russes. A l'armistice, elle ne pesait que vingt-sept kilogrammes. Elle devient infirmière militaire pour apporter des soins aux blessés. En juin 1945, elle quitte son travail et deux jours plus tard elle reprend les accouchements et devient « *la seule sage-femme vendéenne survivante de la déportation* ». (54)

La résistance engageait des passeurs c'est-à-dire des gens chargés d'aider les étrangers en France, pour les renvoyer dans leurs pays. C'est le cas d'Anglais, aviateurs blessés qui sont soignés en France puis rapatriés dans leur pays. Une sage-femme de Guînes, Mme Leroy était un de ces passeurs. Une femme assez forte, un atout qui lui permettait de cacher des bébés anglais sous ses vêtements. Les accouchements des mères anglaises se passaient parfois la nuit. Avec son laissez-passer, elle pouvait aller et venir sans se faire arrêter par les nazis, elle leurs disait pour ne pas éveiller les soupçons « *Il naît des bébés partout* ». (55)

1.3.2. Une puéricultrice au service du camp Ravensbrück

Marie José Chombart est une jeune étudiante en médecine de 18 ans lorsqu'elle est déportée au camp de Ravensbrück. Fille d'un pédiatre et d'une sage-femme, elle est affectée à l'infirmerie dans la chambre des enfants. Elle porte un brassard *Revier* caractéristique des personnes ayant un rapport avec l'hôpital du camp. La chambre des enfants se compose d'une seule pièce en long, une seule fenêtre et un évier sans eau chaude. Les nouveau-nés sont disposés en rang sur des paillasses, ils sont côte à côte, sous une seule couverture. Le rôle de ces infirmières était de s'occuper des bébés nés de mères déportées. Les femmes enceintes qui arrivaient sur le camp étaient avortées par

obligation parfois à huit mois de grossesse. Les enfants étaient ensuite asphyxiés ou noyés sous les yeux de leur mère. En septembre 1944, ils décident de les laisser vivre dans des conditions déplorables. Une fois l'accouchement fait, le bébé est amené dans la salle avec seulement deux couches pour la journée, une chemise et un bout de couverture. Les enfants ne sont pas changés malgré leurs pleurs car sinon ils n'auront pas de couches supplémentaires. La salle est chauffée une ou deux heures par jour, une bûche est donnée pour la journée. Seulement un pot de lait en poudre est fourni pour nourrir jusqu'à trente enfants. Les mères, pour celles qui ont encore du lait, viennent à 5 ou 6h du matin pour allaiter leur enfant, si malheureusement il venait à décéder, effondrées, elles offraient leur lait aux autres. Les rats envahissent la pièce et mordent les bébés. Les infirmières témoignent de ces conditions atroces émotionnellement, « *tous ces nourrissons qui rapidement ressemblent à des vieillards et meurent [...] parfois en quelques jours, parfois ils tenaient un mois, deux mois, exceptionnellement trois mois [...] ça été la période la plus douloureuse pour moi* » (56). Tout était notifié dans un registre, le rouge signifiait la mort, un diagnostic était noté : diarrhées, infection pulmonaire, mais ils mourraient de la misère. Les infirmières organisaient parfois des collectes solidaires secrètes pour récupérer un bout de couverture, des bouteilles, jusqu'à une paire de gants pour fabriquer des tétines avec les doigts de gant. Elles échangeaient du pain contre des bûches pour alimenter le poêle. Les enfants morts seront remplacés par les nouveau-nés. En 1945, seulement trente et un enfants sur cinq cent vingt-deux seront sauvés (56).

1.3.3. Lebensborn

L'histoire de la maternité est bouleversée le jour où le monde découvre un projet fou, orchestré par les nazis : les lebensborn. Dès leur accès au pouvoir, ils divulguent leurs idéologies dont celle qui est bien connue : l'eugénisme. Ils revendiquent le développement d'une race parfaite : la race aryenne, une race supérieure de germains nordiques qui est destinée à gouverner le monde.

Le projet lebensborn commence en 1931. Tout comme la France, l'Allemagne est confrontée aux avortements, *chaque année plus de sept cent mille avortements sont répertoriés* vers 1930 (57). C'est un manque évident de futurs soldats. Le fanatisme nazi pour les aryens est ancestral, dans les textes, ces hommes hiérarchiquement nobles

étaient spirituellement attachés à leur terre. Ils étaient décrits comme des hommes colossaux, immenses, à la chevelure blonde et les yeux bleus. Ils se sentaient menacés par un peuple : les sémites considérés comme « bâtards et devant être éliminés » (58). Le gouvernement veut contrôler l'évolution de cette population en développant la race originelle (58)(59). Dès 1933, Hitler déclare *"la jeunesse allemande doit être rapide comme un lévrier, solide comme du cuir et dure comme l'acier"* (60).

Les sémites ne seront pas les seuls concernés, tout maillon faible devra être supprimé ce qui inclut les handicapés, malades mentaux, alcooliques, homosexuels, roms et criminels. Hitler fait donc appel à la personne la plus appropriée pour remplir cette mission sacrée : Heinrich Himmler. Il est le Reichsführer, chef suprême de la Schutzstaffel, l'escadron de protection, connu sous le nom de SS. Il est le parfait candidat puisqu'il n'a qu'une obsession : redonner à la race allemande sa pureté d'autrefois (61). Après réflexion, il tente une expérience inimaginable : la création d'usines à bébés nazis. Ces maternités d'un nouveau genre seront appelées les lebensborn signifiant en vieil allemand « source ou fontaine de vie ». Ce nom angélique ne laisse pas transparaître la réalité : le projet le plus secret et le plus épouvantable de l'histoire de la « naissance ».

Pour rester secrètes, les lebensborn seront d'abord des nurseries. La réalité est toute autre, ce sont des laboratoires d'expériences génétiques, un lieu de conception de futur SS Kinder, traduit par enfants de SS : la future race aryenne. La sélection des parents est rigoureuse, le père doit être membre de la garde SS. Le couple subit des examens médicaux pour connaître leur état de santé, s'ils désirent se marier, ils doivent déposer un dossier avec photos pour évaluer l'harmonie du couple et le caractère racial de la future descendance. Un test de pureté est réalisé par les rassemprüfer dit les examinateurs de race. Très important, il certifie l'accès au programme lebensborn. L'évaluation est déterminée sur les critères physiques et génétiques répondant à la race aryenne :

- La couleur des cheveux : de préférence blond
- La couleur des yeux : bleus ou verts
- Etre de souche aryenne depuis 1800 ou 1750 si le soldat désire être officier.

La première maternité Lebensborn voit le jour en 1936 à Steinhöring, près de Munich. Elle deviendra le symbole des lebensborn : la maison mère. Himmler signe l'acte de mise en service. Les enfants nés auront une destinée programmée : être l'élite du futur et régner sur le IIIème Reich.

Hitler souhaite que les femmes accomplissent leur führerdienst ; le service du führer, soit offrir le plus grand nombre de nouveau-nés à l'Allemagne. En 1939, Himmler est rappelé à l'ordre, les résultats de la maison mère ne sont pas satisfaisants. Pour ce faire, le projet lebensborn évolue :

- Les soldats SS doivent faire quatre enfants minimum à leur femme. Et par ordre secret procréer illégitimement.
- Toutes les femmes racialement proches des aryens sont concernées.
- Les lebensborn vont alors s'étendre sur l'Europe, la couleur de cheveux et des yeux sont les deux seuls critères restant de la liste.

Il faut ensuite les convaincre d'accoucher dans les lebensborn, soit disant seul endroit sécurisé et secret. Les bébés illégitimes naîtront en toute discrétion et l'accouchement sous X deviendra le meilleur atout de ces maternités nazies.

La France fait partie du projet en 1944. Le gouvernement s'est aperçu du nombre non négligeable d'enfants nés de mères françaises et de pères allemands et décide d'ouvrir une maternité SS sur le territoire. Le 6 février 1944, la seule maternité lebensborn française ouvre ses portes contre l'avis de Vichy, qui refusait de livrer les jeunes enfants au Reich. Les enfants nés sous X auront une nouvelle identité pour les protéger de l'enlèvement allemand (59)(58). C'est dans le manoir de la chocolaterie Meunier que la maternité s'installe à Lamorlaye. Le personnel allemand est composé de cinq infirmières, une sage-femme et un médecin. L'établissement peut accueillir vingt-cinq mères de différentes nationalités à la demande du père, pour six semaines prénatales et six semaines postnatales. Les informations sur les pratiques obstétricales sont manquantes. Vingt-trois enfants de race aryenne verront le jour à Lamorlaye. A la naissance, tout enfant nouveau-né, handicapé est euthanasié, pour les autres, un acte d'abandon au Reich est rédigé. La mère choisit de le signer ou de partir en Allemagne avec l'enfant. Le nom d'origine sera remplacé par un nom allemand pour rendre l'identité

réelle impossible à déterminer. Tout sera noté dans des registres, seuls les nazis connaîtront leur véritable identité. Quant à la déclaration de naissance, elle sera faite en Allemagne plutôt qu'en France.

Ces enfants aryens parfaits bénéficieront de nombreux avantages : une ouverture d'un livret d'épargne, une attestation d'aryanité qui leur ouvrira les portes de l'armée SS et des grandes écoles. Les mères célibataires auront une pension et un emploi dans l'administration assurés. Mais la réalité est toute autre, les enfants leur seront enlevés de force et pris en charge par une famille SS modèle. Les enfants enlevés sont des nouveau-nés mais aussi des jeunes enfants. Ils seront ensuite germanisés c'est-à-dire qu'ils subiront un rituel qui les rendront totalement allemands nazis. Il consiste à mépriser leur langue maternelle et toute appartenance à leur pays d'origine, on les oblige à détester leurs parents, seuls responsables de leur abandon, le tout par la force et la répression. A l'adolescence, ils seront envoyés dans des camps d'entraînement SS. Ceux qui refuseront la germanisation seront battus et envoyés dans des camps de concentration ou à la mort (59).

L'arrivée des alliés en France met fin au projet Lebensborn. Le 10 août 1944, Lamorlaye ferme ses portes, les allemands embarquent tous les enfants du foyer pour les emmener à Steinhöring. Les troupes américaines et russes, un jour après le suicide d'Hitler retrouveront environ trois cents enfants à Steinhöring. La majorité d'entre eux seront adoptés après 1946, après que l'Etat ait effectué des recherches sur leurs origines sans succès. Les registres ont sûrement été brûlés. Ceux exportés pour la germanisation seront rapatriés dans leur pays de naissance. Il y aura des dommages irréversibles sur des enfants qui croiront toujours être de pure race germanique et refuseront de revenir dans leurs pays d'origine.

Le nombre exact de naissance reste inconnu, environ 250 000 SS kinder naîtront dans les lebensborn. (59)(62)

1.3.4. La maternité d'Elné

Dans les Pyrénées orientales, un château se détourne de sa fonction. Le château d'en Bardou est construit entre 1901 et 1902. Il devient une maternité en 1939, grâce à

une femme : Elisabeth Eidenbenz. Cette institutrice de métier, va s'émouvoir de la détresse de femmes enceintes. Elle achète le château grâce à des fonds suisses. Le bâtiment est dans un état de vétusté tel, qu'elle est obligée d'entamer des travaux de rénovation. La première naissance a lieu en décembre 1939, alors que les travaux ne sont pas terminés. C'est la croix rouge qui sera gestionnaire de la maternité de 1939 à 1944. Cette maternité est singulière car elle est humanitaire. Elle recueille les ennemis « numéro un » des nazis : les personnes de religion juive, tsigane, espagnole et autres étrangers ou opposants au régime.

La maternité sera en activité jusqu'à Pâques 1944, soit 4 ans et demi, cinq cent quatre-vingt-dix-sept enfants y verront le jour. Deux cents femmes juives et quatre cents femmes espagnoles seront hébergées dans ce foyer. Elisabeth devient infirmière à la suite de son appartenance au monde de la maternité. Son désir d'aider ces femmes et ces enfants à naître est très présent. Elle participe souvent aux accouchements et prend soin de ces nouveau-nés dans ce monde de guerre. Elle part donc à la recherche de ces femmes enceintes sans refuge et traquées par la police. Elle rapatrie les mères en état d'accoucher et améliore leur quotidien. Le contraste est saisissant entre la guerre dont on connaît toutes les horreurs et la maternité où règne propreté, hygiène et traitement chaleureux. Il faut aussi spécifier que le camp de réfugiés est à proximité de la maternité où la misère y est omniprésente. Les femmes sont bien traitées, bien nourries, se sentent en sécurité. Aucune compensation financière n'est demandée aux parturientes car Elne est une maternité dite de République des femmes. Pour permettre d'alimenter la petite population de la maternité, des champs de culture et des potagers sont situés devant le château. Les autres produits sont achetés sur le marché et des convois alimentaires sont parfois amenés à venir livrer au château. Ces convois alimentent aussi le camp de réfugiés.

L'équipe qui compose la maternité est assez grande; plusieurs sages-femmes dont Madeleine Blanchard Fillols, plusieurs infirmières. Toutes ces femmes sont appelées "sœur", suivi du prénom de chacune par les femmes enceintes. Les médecins viennent de temps en temps en visite ou en cas d'urgence (63). Le château se compose d'une salle de réunion, d'une salle d'attente pour les familles. Au premier étage, il y a les salles de naissance et une pièce avec vingt-deux lits pour accueillir les nouveau-nés. Le deuxième

étage servait de dortoir pour les sages-femmes et infirmières, ainsi qu'Elisabeth. Un soutien psychologique est assuré par le personnel pour ces femmes qui se sentent en danger. L'entraide et la solidarité sont les deux mots d'ordre qui traduisent l'ambiance qui règne au sein de cette maternité. L'allaitement maternel se faisait entre plusieurs enfants *"une espagnole pouvait donner le sein à un enfant juif"* (63). La maternité est aussi un foyer qui accueille les enfants de plusieurs mois ou années en détresse nutritionnelle ainsi que les femmes. Les ressources financières sont assurées par quatre donateurs et du parrainage.

En 1942, la Croix Rouge Suisse prend le relais d'Elisabeth pour superviser la maternité. Elle demande à Elisabeth Eidenbenz, un strict respect des lois françaises instaurées par Pétain, notamment concernant les juifs. Elle sera souvent incitée à livrer le registre des femmes juives hébergées. Les nombreuses demandes de trahison n'entacheront pas ses convictions, Elisabeth ne cèdera pas. Elle risquera sa vie à plusieurs reprises pour sauver les indésirables en les hébergeant. Les noms des enfants seront changés sur les registres pour que la consonance des noms soit plus francisée, *« il fallait sauver les enfants, c'était nécessaire et c'est notre conscience qui le dictait. C'est tout »* (63). Elle sera menacée d'arrestation et de déportation par la Gestapo qui surveille la maternité de près.

La maternité sera tolérée par l'Allemagne nazie grâce au statut neutre de la Suisse, malgré les suspicions de résistance, notamment sur la dissimulation de la présence de personnes juives. Les habitants dénonceront la maternité aux nazis par jalousie. Le rationnement et la pénurie font partis de leur quotidien alors que la maternité ne manque de rien. En avril 1944, l'Allemagne craint une arrivée des alliés par les frontières. Ne maîtrisant pas la situation concernant Elne, Hitler ordonne la fermeture de la maternité. Elisabeth et son équipe cèdent devant Hitler et auront trois jours pour quitter les lieux. Elles partiront avec les pensionnaires en Aveyron jusqu'à la fin de l'occupation allemande.

Le château sera ensuite occupé par les nazis puis par les résistants avant d'être abandonné à la fin de la guerre (63).

1.3.5. La maternité de Cahors

En 1939, la maternité de Cahors emploie une sage-femme qui va faire beaucoup parler d'elle. Françoise Lapeyre, 32 ans à l'époque, est très impliquée dans la résistance. Durant les années de guerre, elle décide d'aider les femmes, hommes et enfants juifs traqués. Quatre-vingt personnes seront secourues, dix-sept femmes juives accoucheront à Cahors avec des noms d'emprunt. Une fois les enfants nés, elle les cache dans le service de maternité, les pères sont quant à eux, cachés au service des contagieux de l'hôpital. Elle bénéficie aussi du soutien des médecins (64).

Cet hôpital recevra la médaille de la résistance le 17 mai 1945, décernée par De Gaulle, pour acte de bravoure. Cette médaille est créée en 1943 par le comité national français, elle symbolise *"la reconnaissance des actes remarquables de foi et de courage qui en France, dans l'empire et à l'étranger, auront contribué à la résistance du peuple français contre l'ennemi, et contre ses complices depuis le 18 juin 1940"*. D'autres établissements en seront bénéficiaires, notamment dans l'Ain : Meximieux en 1945, Nantua et Oyonnax en 1947 et le lycée Lalande à Bourg en Bresse en 1946 (65).

Deuxième partie : les sages-femmes à l'échelle de l'ain.

Bourg en Bresse accueille l'une des plus vieilles écoles de sages-femmes de France et une maternité vieille de 154 ans. Les ressources sur l'obstétrique me semblaient intéressantes à creuser. Toujours dans le même thème de questions: La maternité a-t-elle été affectée d'une manière quelconque par l'occupation ? Le souhait de m'intéresser aux pratiques de l'époque m'a amenée à chercher des informations sur les pratiques de cette maternité. La concrétisation a été possible grâce aux archives municipales et départementales de l'Ain. Il a fallu demander une dérogation de consultation, car les documents médicaux sont protégés par une loi qui préserve l'anonymat des personnes au grand public pendant 120 ans (66). Après acceptation de cette dérogation, la consultation des archives m'a permis de trouver beaucoup d'informations sur la pratique de l'obstétrique, du fonctionnement des services à travers de nombreux registres qu'ils tenaient. Pour comprendre d'où nous partons, situons d'abord le contexte.

2.1. La guerre dans le département de l'Ain

La France est occupée depuis 1940, la ligne de démarcation des deux zones qui sépare la France passe par l'Ain. L'Ain est désormais coupé en deux, traversé par cette frontière imaginaire, qui pourtant semble réelle de jour en jour. Plus de 50% du département est catégorisé en zone libre, mais les déplacements y sont difficiles. Un système de surveillance a été mis en place pour contrôler les entrées et les sorties des deux zones, des personnes et des marchandises. Gex fait partie de la zone interdite, ainsi que 5 communes de Haute Savoie. Nantua, Ambérieu en Bugey, et Bellegarde sont sous l'occupation italienne.

Le 11 novembre 1942, l'Allemagne gagne le sud de la France. Bourg en Bresse est alors occupée, la gestapo siège à l'hôtel de l'Europe rue Général Debercy. Jusqu'à l'été 1944, l'Ain est entièrement occupé par les nazis (67). Fin août 1944, la ville de Bourg est en proie à la difficulté du quotidien de la guerre, « *trouver des tickets de rationnement et pommes de terre* » (68) semble impossible. En 1944, le prix du kilogramme de pomme de

terre est très aléatoire entre 22 et 30 frs alors que le prix de base en 1940 était de 3.50 frs (69). Les familles éprouvent des difficultés financières et sont donc souvent dans l'incapacité d'acheter des vivres. L'annonce du débarquement en Normandie et en Provence remplit le cœur des habitants d'espoir. Meximieux et Pont d'Ain seront attaquées, engendrant une surveillance intensive des routes et rendant les déplacements des bressans difficiles. C'est seulement le 4 septembre 1944 que Bourg sera libérée (68). Bourg en Bresse n'a pas été qu'une ville occupée, l'obstétrique a également sa place dans l'histoire de la ville.

2.2. La maternité et Bourg en Bresse : remontée dans le temps.

2.2.1. La formation au métier de sage-femme à Bourg

Il fallait instruire des femmes pour la pratique de l'art des accouchements dans les campagnes, notamment où les soins aux femmes en couches étaient confiés à des mains malhabiles et demandaient la création d'école [...] C'est donc l'instruction, la formation théorique et pratique des sages-femmes, qui sont à l'origine de la création de maternités dans les principaux centres de la France. E. Pelicand (70)

Voici la réaction du Docteur Pelicand face au manque de soins donnés aux futures mères. Pour lui, la nécessité d'apprendre la pratique de l'art obstétrical est primordiale pour les femmes qui désirent assister les mères dans la naissance.

Tout commence en 1780, la ville de Dijon envoie des jeunes filles « *dames des accouchées* » (70) pour suivre une formation de deux mois, à Bourg en Bresse, dans le but de devenir sage-femme. Après quelques années d'arrêt, l'hôpital reprend l'enseignement en 1803, mettant à disposition une chambre de trois lits pour que les élèves apprennent les différents soins sur les accouchées. Vingt-cinq élèves suivront ce cursus aux frais du département pendant trois mois seulement. Pour de nombreuses raisons que nous ne citerons pas, Bourg ne dispense plus d'enseignements aux élèves et les envoie dans diverses écoles : Paris, Lyon, Genève, à la charge du département. Ce n'est qu'en 1818, que le Docteur Pacoud reprend le projet des enseignements et crée une école en 1919 destinée uniquement à l'apprentissage du métier de sage-femme. L'école est située

d'abord rue Cropet, jusqu'en 1905, puis dans l'hôpital du Boulevard de Brou. Elle se compose de deux salles pour les femmes en couches et une salle d'instruction ainsi qu'un dortoir pour loger les élèves. En 1954, l'école devient un service hospitalier social, les salles octroyées accueillent désormais les femmes aux faibles revenus et les filles mères : les mineures enceintes. L'école de Bourg deviendra vite renommée et accueillera des élèves de toute la région et même au-delà (70)(71). L'image de la maternité prend de l'ampleur, est estimée, révélant bientôt un potentiel jusque là insoupçonné.

2.2.2. La maternité et Bourg en Bresse

L'histoire des maternités est très riche à Bourg en Bresse. Plusieurs établissements se sont succédés avant celui de Fleyriat à Viriat. La première maternité ouvre en 1861, rue Cropet, aujourd'hui rue Samaritaine. Elle est installée au rez-de-chaussée de l'hospice, une salle pour les mères célibataires, une salle pour les femmes mariées, une salle d'étude, une salle d'accouchement, une chambre pour les trois sœurs et une aile pour les élèves. Les sages-femmes sont des religieuses.

En 1882, le conseil général de l'Ain achète un bâtiment à proximité de celui-ci pour agrandir la maternité. Ce bâtiment appartenait au père d'Emile Pelicand, le futur médecin chef de la maternité. Elle accueillera durant l'année, jusqu'à dix mères célibataires et 15 femmes ayant peu de ressources. En 1905, la maternité de Bourg déménage Boulevard de Brou, aujourd'hui collège de Brou, le nombre de place est limité. Elle est équipée de deux salles de 8 lits chacune mais cela va s'avérer bientôt insuffisant. Il est vrai que peu de femmes accouchent en dehors du cercle familial. Mais du fait de la demande et de la réputation de l'hôpital qui le précède, le succès de la maternité ne va pas être si tardif. Cinq ans après l'ouverture, elle accueille jusqu'à 136 épouses et 106 mères célibataires. La sécurité ainsi que le caractère moderne de cet établissement attirent les patientes. La science et les normes d'hygiène évoluent (72).

En 1910, le Docteur Pelicand devient le nouveau médecin en chef de la maternité ainsi que professeur à l'école de Bourg en Bresse. Sa femme est maîtresse sage-femme à l'époque de leur mariage. En 1912, il ouvre dans l'hôpital, un centre de consultations de nourrissons pour lutter contre la mortalité infantile et l'ignorance de la population sur la

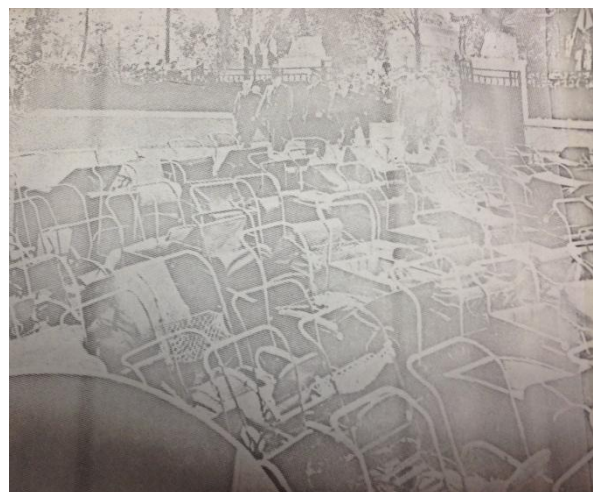
tuberculose. Les consultations sont aussi prénatales pour le dépistage des maladies héréditaires (73).

Pour augmenter la capacité d'accueil, une nouvelle maternité sort de terre en 1938 (72). Elle comporte aussi une maison maternelle, un nouveau concept qui consiste à accueillir les mères, plusieurs mois avant et après leur accouchement. La maison maternelle veut combattre l'abandon en s'occupant mieux des femmes vulnérables (73), nous développerons le sujet plus tard.

En 1942, le Maréchal Pétain rend visite à la nouvelle maternité, à l'occasion d'une commémoration militaire sur Bourg en Bresse (74). Il est accueilli par le médecin directeur Docteur Pelicand et sa femme, sage-femme en chef, ainsi que les sages-femmes du complexe. Les nouveau-nés sont alignés dans des berceaux roses et bleus dans le grand hall (75). Un journal raconte son passage : *« L'émotion a fait au moins, ciller les yeux du maréchal. C'est alors qu'il visitait la maternité de Bourg et inspectait, la main sur le cœur, une trentaine de nouveau-nés qui de leurs visages fleurissaient les berceaux, comme d'une rose »* (76). Le maréchal a ensuite remis au médecin directeur, un livret d'épargne de 500 frs pour chaque nouveau-né. Puis il a fait don de 10.000 frs, à répartir entre les nourrissons de la maternité (76).



(58)



(77)

La maternité connaît un succès fulgurant pendant toutes ces années. Ce n'est qu'en 1984 que le transfert de la maternité s'effectuera à Fleyriat (72).



(71)



(71)

2.3. La maternité du Dr Pelicand

La maternité du Dr Pelicand va révolutionner la vision de la naissance au sein de la population de l'Ain. Les gens se déplaceront de tout le département et même de la région pour accoucher dans ce centre. C'est une des structures pionnières en suivi de grossesse et suivi du nourrisson dans la lutte et la prévention des maladies contagieuses dans le département. Le Docteur Pelicand marquera l'histoire de la maternité par sa grandeur et sa droiture, qui feront de cet établissement un lieu sûr et respectable. Présentons dès à présent cet édifice et sa planification.

2.3.1. L'établissement et son organisation

A la veille de la seconde guerre mondiale, la nouvelle maternité de Bourg en Bresse symbolise la modernité. L'avancée vers le monde hospitalier se dessine de plus en plus dans la population. L'établissement est un nouveau concept, qui se veut plus grand, plus opérationnel que le précédent. Le docteur Pelicand disait *"c'est une maternité modèle et moderne que je suis fier de diriger"* (71).

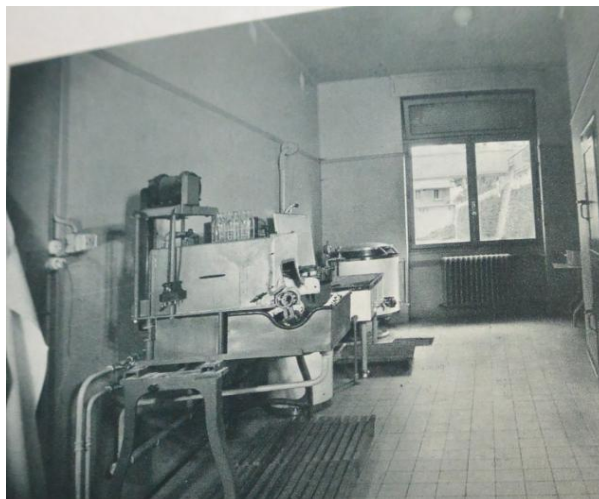
En 1932, une nouvelle maternité est en projet à la demande du personnel leurs réclamations sont les suivantes :

- Des pièces plus aérées au niveau de l'ameublement pour un gain de sécurité.
- Séparer les femmes expectantes de celles qui accouchent.

- Plus de salles de travail.
- Une salle d'intervention chirurgicale.
- Un service d'isolement.
- L'ouverture d'une maison maternelle.
- La création d'un service de consultations prénatales et de consultations de nourrissons.
- Une assistante sociale à disposition (71).

En 1938, la nouvelle maternité est inaugurée. Elle possède trois niveaux:

Le sous sol, est divisé en trois parties. Le plus important, concerne le service de consultations gratuites, qui possède différentes salles pour les examens des enfants et des femmes enceintes. Une salle de radiologie et une d'ultra-violets sont à disposition. Aucune information n'a été retrouvée quant à l'utilité de cette salle, elle n'est citée que dans un but descriptif. Il abrite aussi les services généraux où travaille le personnel domestique ainsi que leurs logements. Une biberonnerie, une salle de stérilisation et la lingerie.



La biberonnerie

(71)

Et pour finir un laboratoire de prélèvements, le service social et la morgue.

Au Rez de chaussée, il y a trois services. Le service des entrées pour examiner les patientes. Deux salles pour l'observation. Les bureaux du personnel médical.



(71)

Salle d'examen d'entrée



(71)

Bureau du Docteur Pélicand

Le service des expectantes, où les femmes ne sont pas encore en travail et attendent le moment venu. Ce sont des dortoirs de 3 à 4 lits ou de 6 à 8 lits.

Enfin le service de la maison maternelle pour les filles mères. Ce sont aussi des dortoirs de 6 à 8 lits, une salle de toilette pour les mères et une salle de change pour les enfants. Le centre de donneuses de lait est à proximité.

Au premier étage, l'école de sage-femme comprenant deux salles de cours, une bibliothèque, une salle de travaux pratiques avec 28 lits pour les patientes.

Le service des accouchements possède un bloc obstétrical avec 5 salles de naissance qui facilitent la surveillance des patientes. Un bloc chirurgical aseptique avec une salle pour la stérilisation. Deux salles de toilette pour les nouveau-nés, une salle de change tempérée automatiquement pour les prématurés avec des boxes et des tiroirs individuels numérotés, ainsi que trois couveuses.



Salle d'accouchement



Salle de toilette des nouveau-nés



Le bloc aseptique



La salle des prématurés

(71)

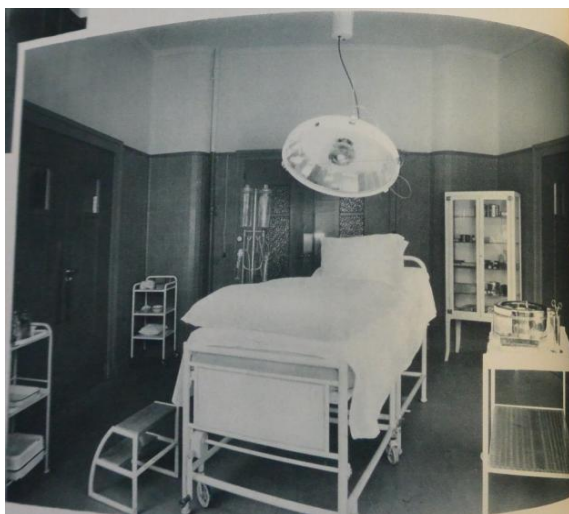
Le service de suites de couches contient des chambres seules et doubles. Quatre dortoirs de 6 à 8 lits pour les mères. Un ou deux lits pour des chambres particulières qui sont aussi réservées aux patientes césariées. Ce qui fait 47 lits au total. Une lingerie, un grand hall, un office médical. Une salle de change (71)(78).



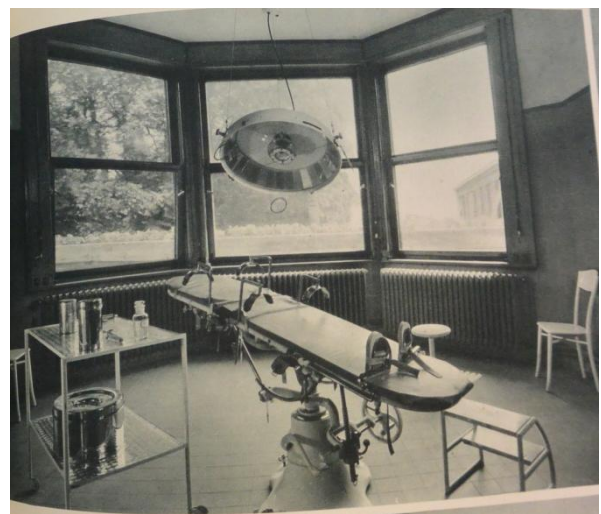
La salle de change

(71)

Le deuxième étage est exclusivement consacré aux patientes et aux enfants qui ont des maladies contagieuses. Ce service d'isolement est entièrement septique, ce qui est avant-gardiste pour l'époque. Par ce service, le personnel médical mettait en avant que l'isolement des patientes infectées était primordial pour éviter toute contamination à petite et grande échelle. Le service opératoire contient une salle de naissance et une salle d'opération obstétricale ainsi qu'une salle d'anesthésie. Une salle de stérilisation pour les instruments et les pansements pour la prévention des germes.



Salle d'accouchement



Salle chirurgicale septique

(71)

Ce service d'isolement comporte :

- Vingt lits pour les suites de couches compliquées et les grossesses difficiles.
- Des chambres de 1, 2 ou 3 lits, pour les affections contagieuses et les grandes malades, soit 24 lits au total.
- Un dortoir pour les enfants isolés avec une salle de change.

La continuité du service concerne les logements des maîtresses sages-femmes et adjointes, ainsi que les élèves sages-femmes (71)(78).

Maintenant que la présentation de l'établissement est faite, nous allons nous pencher sur son fonctionnement.

2.3.2. L'administration

La maternité tenait des registres récapitulatifs sur l'année des entrées et sorties pour les différents services: la maternité, la maison maternelle, les enfants. Chaque registre répertorie, le numéro d'ordre général, le nom, le prénom, l'âge, le lieu de naissance, la profession, l'état civil, l'état matrimonial : célibataire, mariée, veuve, le domicile et enfin si le patient possède une assurance sociale (79). La sécurité sociale n'existe pas en 1938 mais les assurances sociales ont été créées en 1928. Elles assurent le risque maladie, vieillesse, maternité et décès pour les employés ou si la femme est rattachée à l'assurance de son mari (80). L'hôpital devait s'assurer que la patiente possède cette assurance car les frais d'accouchement et de séjour en maternité sont payants. Les tarifs en 1940 sont les suivants :

- Chambre à 1 lit : 80 frs par jour, 250 frs de frais de salle, 30 frs pour la spécialité et il faut rajouter les honoraires des médecins entre 500 et 1500 frs.
- Chambre à 2 lits : 60 frs par jour, 200 frs de frais de salle, 30 frs pour la spécialité, même tarifs pour les honoraires.
- La salle commune avec les dortoirs 6 à 8 lits : 50 frs par jour, honoraires entre 100 et 500 frs.
- Les hospitalisations prénatales en salle communes sont facturées 6 frs 80 par jour.
- Si la femme se présente avec un certificat de suivi par une sage-femme libérale ou un médecin, elle paye 45 frs pour la salle commune et 100 frs pour un accouchement normal (81).

Les tarifs augmenteront chaque année. En 1945 jusqu'à 285 frs par jour pour les chambres seules plus les frais d'accouchement (81).

Au bureau des entrées, il faut contrôler l'adhésion à la caisse primaire de l'Ain. Une fois le lien établi, le livret de famille, un carnet d'alimentation avec des tickets pour le pain, la viande, le fromage et les matières grasses et une carte de grossesse sont remis à la patiente. On leur demande d'apporter du linge de corps, et le trousseau du bébé qui rassemble ses affaires. Les patientes correspondent beaucoup avec la maternité par

lettres. Elles veulent connaître les modalités d'entrée à la maternité. Il n'y a pas de démarches particulières, les femmes rentrent lorsqu'elles le jugent nécessaire.

La prestation dépend donc des moyens financiers du couple, plus ils ont de l'argent mieux ils sont logés. Pour les patientes qui n'avaient pas d'assurance, elles faisaient une demande d'assistance médicale gratuite à la mairie de leur résidence. L'aide sociale est assurée par les organismes comme la caisse départementale de l'Ain, l'union mutualiste. Une fois qu'elles sont acceptées, les femmes font une demande de prise en charge à l'entrée de l'établissement avec le justificatif. Les frais de maternité sont gratuits pendant douze jours à compter du jour d'accouchement. Les journées supplémentaires sont à 6 frs 80 par jour.

La maternité quant à elle, envoie des lettres de régularisations pour rappeler aux patientes leurs dettes de frais de séjour. Les frais doivent être réglés sous peine de poursuites. Par temps de guerre, le régisseur comptable était indulgent mais lorsque la date dépassait, il venait réclamer son dû (81).

Le contexte de la guerre touche tous les domaines d'activités, l'hôpital est atteint par le manque de matières premières. Les livraisons de marchandises sont compliquées et souvent retardées, les livreurs rusent pour réduire le temps de livraison. Les produits notés sur la feuille d'expédition sont alimentaires alors que ce sont des produits pharmaceutiques, ce qui permet un délai d'envoi réduit. Les hôpitaux quant à eux ne payent leurs factures que lorsqu'ils reçoivent leurs colis pour que les fournisseurs honorent leurs engagements. Les laboratoires envoient des lettres à la maternité, pour prévenir celle-ci qu'ils resteront actifs durant la guerre. Ils précisent qu'ils assureront les fournitures, et la fabrication de produits chirurgicaux et spécifiques. Les services de transport sont mis en stand by pendant l'occupation, ce qui rajoute une difficulté pour le milieu hospitalier. Les réparateurs ne peuvent plus dépanner.

2.3.3. L'activité

L'activité de la maternité va s'accroître avec les années, les femmes commencent à prendre conscience des bienfaits des soins prodigués à la maternité. En 1938, 1140 personnes sont hospitalisées dont 122 filles mères. Au début de la guerre, c'est 1459

personnes dont 182 filles mères. Pendant la guerre, la fréquentation de la maternité ne décroîtra pas, les patientes toujours confiantes, continueront à accoucher à la maternité. En 1943, la maternité atteint un chiffre record : 1914 femmes seront enregistrées dont 186 filles mères. En 1945, le nombre de patientes faiblit légèrement, 1786 femmes dont 229 filles mères (82). On remarque que le nombre de filles mères augmente avec la guerre. En 1938, 122 filles mères seront hospitalisées, au début de la guerre en 1940, elles seront 156 patientes enregistrées. Le nombre va accroître d'année en année pour atteindre en 1945, le nombre de 229 filles mères recensées (82). Nous pouvons nous interroger sur l'augmentation du nombre de ces patientes. Quels facteurs ont influencé l'augmentation du nombre de filles mères hospitalisées ? Ces jeunes filles se retrouvaient-elles dans des situations délicates avec des soldats ? Nous l'ignorons. Nous ne pouvons que supposer l'idée que des relations extra conjugales engendraient des grossesses inopinées augmentant ainsi la fréquence de ces patientes. Ce que nous pouvons affirmer c'est que la maternité offre un service d'aide pour ces femmes vulnérables, un suivi de grossesse bien adapté et un accouchement dans un environnement sécurisé. Malgré ce soutien, certaines d'entre elles laisseront leur bébé à l'adoption en accouchant sous X. Ce phénomène est d'ailleurs observable dans les registres, les informations sur les patientes deviennent de moins en moins précises. L'état civil n'est plus mentionné à partir de 1941, ensuite l'âge est supprimé. Toutes ces mesures semblent être effectuées dans un but précis ; cacher les femmes qui ont eu une conduite d'adultère, les amenant à une grossesse, et garder l'anonymat pour les mineures qui se retrouvent enceintes. Les accouchements sous X sont répertoriés dans les registres : X n°1, X n°2, X n°3... Les accouchements anonymes augmenteront pendant la guerre. En effet, en 1941, ils seront au nombre de vingt tandis qu'en 1945, nous dénombrons cinquante-deux accouchements sous X (82).

Les patientes qui sont suivies à la maternité et qui accouchent en ce lieu ont entre 16 et 35 ans. Elles viennent de tous les milieux professionnels : domestique, ouvrière, cultivatrice, coiffeuse, vendeuse, maroquinière et bien entendu les professions de la santé : infirmière, pharmacienne, sage-femme. Les femmes sont pratiquement toutes françaises mais quelques femmes polonaises et américaines accouchent à Bourg en Bresse. Les patientes sont généralement domiciliées dans la région ou le département (79).

2.3.4. La composition de l'équipe obstétricale

L'équipe obstétricale est dirigée par le médecin directeur : le docteur Pelicand Emile. Il supervise tout l'établissement et l'équipe de sages-femmes. Les sages-femmes sont regroupées en plusieurs catégories.

La maîtresse sage-femme : Elle représente le plus haut grade chez une sage-femme, elle est aussi appelée sage-femme en chef. Elle est chargée de tous les détails du service de santé. Elle s'assure de la bonne tenue des salles et des élèves, sous les ordres du médecin directeur. Elle effectue les visites aux accouchées avec le médecin. Si celui est absent, elle le remplace par délégation dans toutes ses attributions.

Les sous maîtresses sages-femmes : Sont au nombre de cinq en 1940 puis neuf en 1944. Elles sont titulaires et choisies par le médecin directeur parmi les sages-femmes en stage de perfectionnement après une activité minimum de deux années dans les services. Elles ont plusieurs rôles à jouer :

- La surveillance tour à tour des élèves dans leur salle d'étude et en salle de naissance.
- Elles sont monitrices à l'école de sage-femme, une pour chaque année.
- Elles gèrent la coordination des infirmeries avec les infirmières.
- Elles surveillent et examinent les patientes expectantes en salle de naissance et font les formalités administratives d'entrées et sorties.
- Elles gèrent les réclamations des patientes.

Si le médecin et la maîtresse sage-femme sont absents, la sous maîtresse est responsable du service qu'elle occupe sous la supervision de la sous maîtresse la plus ancienne.

La sous maîtresse la plus ancienne : Elle reçoit par délégation, les responsabilités de la maîtresse sage-femme. Ses compétences se réfèrent à la discipline intérieure, la propreté et la tenue de l'établissement. Elle reçoit le linge fourni par l'économe. Pour éviter les abus, elle surveille le temps d'éclairage et la quantité de gaz utilisée pour le chauffage. Elle a le pouvoir d'autoriser les hospitalisées, à recevoir des visites, au parloir ou en salle commune. Les sous maîtresses et les élèves lui doivent obéissance.

Les sages-femmes internes en stage de perfectionnement : Sont au nombre de sept maximum. Elles sont choisies par le médecin directeur, pour une durée d'un an renouvelable, dans la limite des places disponibles, autorisées par la commission de surveillance. Ce sont des jeunes sages-femmes diplômées, qui s'adaptent à leur métier, avant d'être titularisées.

Les aides de soins : Sont au nombre de dix. Elles aident les sages-femmes dans leurs tâches, exceptées en salle de naissance où la sage-femme est seule.

Les élèves sages-femmes : Sont à l'école dans l'établissement (78)(83).

Les sages-femmes sont catégorisées en plusieurs classes selon l'ancienneté : 6 classes pour les sages-femmes titulaires, 3 classes pour la sage-femme chef. Chaque sage-femme cotise pour l'assurance sociale et paye la contribution nationale et l'impôt cédulaire pour aider à rebâtir la France. Il n'y a pas de retraite en 1940 donc pas de cotisations. La sécurité sociale sera mise en place en 1945, créant ainsi la cotisation pour la retraite. Elles touchent toutes sortes de primes :

- Des avantages en nature pour la nourriture de 19 frs par jour, pour le logement de 6 frs par jour ou 180 frs par mois.
- Une prime aux fonctionnaires.
- L'indemnité de résidence de 233 frs mensuel.
- Une aide pour le chauffage et l'éclairage de 4000 frs par an.
- Les allocations familiales si elles ont des enfants (84).

En 1944, les sages-femmes de 6^{ème} classe touchent 13.000 frs à l'année. Contre 21.000 frs pour les sages-femmes de 1^{ère} classe.

La sage-femme chef quant à elle, touche 18.000 frs par an en 1938, puis 34.000 frs par an en 1944, contre 28.000 frs pour la 3^{ème} classe de sage-femme chef (84)(85). L'avancement des classes a lieu tous les deux ans, selon le médecin directeur ou 3 ans selon l'ancienneté. Les deux monitrices de l'école d'accouchement et la sage-femme qui surveillent la maison maternelle reçoivent une indemnité de responsabilité de 2000 frs par an (84) (Cf. Annexe II et III).

A partir de 1945, les sages-femmes vont être considérablement augmentées. La sage-femme chef est payée désormais 72.000 frs par an, les sages-femmes titulaires touchent de 48.000 frs par an pour la sage-femme de 5^{ème} classe à 66.000 frs par an pour la sage-femme de 1^{ère} classe (86).

Dans chaque service une sage-femme ou une sous maîtresse sage-femme est responsable du mobilier du service. Les sages-femmes sont soumises à une réglementation stricte au sein de l'établissement, elles doivent référer le moindre changement au médecin chef et même pour déplacer du mobilier, elles doivent aviser le dépensier chargé de l'inventaire. Il leur est formellement interdit de déplacer du mobilier entre les services sans autorisation écrite. La sage-femme ou la sous maîtresse doivent chaque jour remplir un registre qui concerne les faits importants de la journée : entrées et sorties, naissances, décès, l'activité de la nuit, dépôts ou sorties d'enfants abandonnés. Le registre est ensuite apporté au médecin directeur qui en prend connaissance (87).

La maternité est très méthodique, rien n'est laissé au hasard, chaque chose à sa place. L'organisation des services est très rigoureuse, les membres du personnel doivent suivre un règlement strict. Le médecin est très présent, ce qui laisse supposer que l'ambiance est sereine. Attardons-nous maintenant sur notre sujet principal : la pratique obstétricale au sein de la maternité.

2.4. La pratique obstétricale de 1938 à 1945

2.4.1. Les registres d'accouchements et des naissances

Comme aujourd'hui, les sages-femmes travaillaient sur des dossiers individuels, qui comportent les renseignements suivants :

- Le numéro du dossier au registre matricule du département de l'Ain.
- Le nom et prénom de la patiente.
- La date et lieu de naissance de la patiente.
- La profession et la résidence.
- La date d'entrée et de sortie.

- Les renseignements et observations : généralement *pensionnaires* à Frs (88). Pour cibler la classe sociale.

Ce dossier ne sert que de pochette pour stocker les lettres de la patiente, les justificatifs de suivi de grossesse et l'attestation d'assurance ou d'assistance médicale gratuite.

Les dossiers qui ressemblent aux nôtres aujourd'hui sont consignés dans un registre, pour chaque patiente, il y a 4 pages de dossier à remplir. Chaque dossier contient de nouveau l'identité de la patiente, le domicile, la date et le lieu de naissance. Ensuite le dossier apporte toutes les informations sur la grossesse et l'accouchement dans un ordre bien défini :

- 1- Le résumé d'accouchement : **Accouchement** (par forceps, procidence du cordon) /**Fausse couche/Curetage** à **terme** d'un enfant **vivant/ mort-né** de sexe **féminin /masculin** pesantg délivrance normale minutes après pesantg
- 2- Date d'entrée en service d'expectante, en salle de travail.
- 3- Antécédents héréditaires : Si la **mère/père** sont **vivants/décédés**, le nombre de frères et sœurs.
- 4- Antécédents pathologiques : Toutes les affections dont la patiente a été atteinte (coqueluche, rougeole, pneumonie, varicelle, appendicite, goitre, oreillons, angine rhumatisme articulaire aigu, luxation de hanche congénitale...)
- 5- Antécédents physiologiques : Nourrie au **sein/biberon**
A marché à **mois**
Réglée à **ans**
- 6- Grossesses et accouchements antérieurs : Parité, grossesse gémellaire, antécédents d'enfants morts nés, grossesses normales, infections...
- 7- Grossesse actuelle : date des dernières règles, date d'accouchement prévue, date des premiers mouvements actifs, l'âge de la grossesse à l'entrée dans le service à **mois**, au moment du travail à ... **mois**.
- 8- Examen général : Taille (**grande/petite/moyenne**)
Squelette, cœur, poumons (**bon/anomalies**)
Varices **oui/non**
Œdèmes **oui/non**

Seins **normaux/ombiliqués**

Urine albumine **léger/gros disque/troubles**

sucres **mise au régime/non**

9- Antécédents ou complications : exemple (pneumothorax poumon gauche)

10- Examen obstétrical : Ventre : **Ovoïde/rond**

Utérus : **Situation médiane/latéral**

Hauteur du fond,cm

Tension des parois, ferme/molle

Fœtus : Nombre **1,2...**

Présentation et position **OIGA, OIDA, OIDP, OIGP**

Adaptation **sommet/siège**

Auscultation **bruits du cœur présents/absents**

Bassin **bonne constitution/rétréci**

11- Accouchement :

Dilatation : **Début des douleurs**

Entrée en salle de naissance

Etat du col à ce moment : Dilatation complète, francs

Pas de travail, panne

Rupture des membranes : **Date, Spontanée/Artificielle, Etat du col à ce moment**

Quantité de liquide amniotique : **normale/faible/abondante**

12- Accidents pendant le travail : **Bruits du cœur modifiés à l'expulsion**

13- Expulsion :

Présentation **siège, céphalique**

Auscultation **Bonne, anomalies**

Heure d'engagement

Rotation : **complète/incomplète**

Position de dégagement **OIGA**

Terminaison de l'accouchement **le... à ...h**

Durée de dilatation, d'expulsion, totale du travail

Intervention : **Sutures, Forceps (indication), Episiotomie avec ... points**

14- Délivrance :

Sortie du délivre : **leà ... H du matin/soir**

- Présentation du placenta : **face fœtale, maternelle**
- Perte sanguines **en grammes**
- Expulsion spontanée **oui/non**
- Extraction : **simple, pas de refoulement, compliquée d'une rétention (extraction du placenta ?)**
- Délivrance artificielle **oui/non**
- Accidents : **cotylédon accessoire (morceau de placenta en dehors du placenta)**
- Observations quelconques
- Nom des personnes ayant pratiqué le toucher vaginal
- 15- Enfant : Numéro de naissance
- Sexe : **féminin, masculin**
- Vie et vitalité : **Bonne, nulle**
- Poids **en grammes (pesé tous les 2 jours jusqu'à 20 jours)**
- Longueur totale **en cm**
- Bosse sanguine **oui/non**
- Tête fœtale : Diamètre occipito frontal **mesure en cm**
- Sous occipito bregmatique **mesure en cm**
- Malformations **oui/non détails**
- Lésions traumatiques **fracture...**
- Mode alimentation **seins, biberon**
- Chute du cordon au **ème jour après la naissance**
- Etat et mode alimentation à la sortie
- 16- Annexes fœtales : Placenta : **forme ovale, rond, dimension, poids, altérations**
- Membranes : Intégrité : **parfaite, bonne**
- Rétention : **oui/non**
- Cordon : Aspect : **normal, marginal**
- Longueur **en cm**
- Circulaire et nœud : **nombre, lâche, serré**
- 17- Suites de couches : Température de l'accouchée et pouls jusqu'à 20 jours
- Observations
- Date de sortie, état à la sortie (88)(Cf. Annexe IV).

Ce sont les sages-femmes qui font la déclaration de l'enfant à l'état civil, elles tiennent un registre qui inscrit toutes les naissances déclarées à Monsieur l'Officier d'Etat Civil, signées par le directeur de la maternité. Le document comporte : date, numéro d'accouchement, nom et prénom de l'enfant.

*« L'an mille neuf cent trente-huit le ... mois à ... H. La nommée **nom et prénom de la mère, date et lieu de naissance, âge, état civil.***

*Le tout, ainsi qu'elle l'a déclaré et qu'il résulte des pièces par elle, produites lors de son admission. Est accouchée en cet établissement, à l'heure susdite d'un enfant du sexe **féminin/masculin** auquel il a été donné les prénoms de.....*

*Cette naissance a été déclarée à M. l'officier de l'état civil de cette ville, par moi, soussigné conformément à l'art 56 du code civil et dans le délai prescrit. **Signature du directeur et cachet de la maternité** (89). (cf. Annexe V)*

Le travail administratif de la sage-femme est déjà d'actualité de 1940 à 1945. Tout est écrit à la main, ce qui ajoute une organisation de travail rigoureuse. Quand est-il de la pratique en salle de naissance ? Développons.

2.4.2. Méthodes et outils

L'accouchement en milieu hospitalier est, durant la guerre, quasiment exclusivement physiologique. Cette notion s'explique du fait d'un nombre d'accouchements physiologiques en moyenne supérieur aux accouchements dystociques. En effet, à titre d'exemple en 1941, sur 1294 naissances 283 accouchements dystociques sont référencés. De même pour l'année 1942, sur 1433 naissances, 390 accouchements dystociques ont été enregistrés. En 1945, le taux de naissances est de 1786, 415 accouchements dystociques seront répertoriés. De plus, on observe que ce nombre semble augmenter d'année en année, la pathologie s'installe-t-elle de plus en plus en salle de naissance ? (90)

Le suivi du travail est assuré par les sages-femmes titulaires sous la surveillance de la maîtresse sage-femme. La surveillance du travail consiste à écouter les bruits du cœur fœtaux avec le stéthoscope de pinard et à l'évaluation horaire, ou toutes les deux heures

de la dilatation. Comme l'indique le registre, la dilatation est mesurée en francs, c'est-à-dire que l'ouverture est définie selon la taille de la pièce de monnaie correspondante. La progression de la dilatation se mesure de cette façon :

- Col fermé.
- Col en voie d'effacement.
- Col à 50 centimes.
- Col à 1 franc.
- Col à 2 francs.
- Col à 5 francs.
- Col à une petite paume de main.
- Col à une grosse paume de main, sommet engagé.
- Dilatation complète.
- Sommet entre le détroit moyen ou le détroit inférieur du bassin (91).

Il faut aussi surveiller la couleur du liquide amniotique qui est un indicateur de bien être fœtal : poche des eaux intacte, bombante à la contraction, liquide amniotique clair, légèrement teinté, teinté, vert, très vert.

Les techniques pour l'accouchement ne sont pas différentes d'aujourd'hui. La différence réside dans la prise en charge. L'anesthésie péridurale n'est pas ou peu utilisée. Il faut donc soulager la patiente du mieux possible, les praticiens utilisent de la Spasalgine à l'expulsion pour une action antalgique. Le produit est conditionné en ampoule et est administré par voie veineuse. Le dosage retrouvé dans les registres indique 9 à 10 ampoules. Une fois l'accouchement terminé, on administre une dose d'albumine pour favoriser la coagulation sanguine (88)(92) ainsi que deux grammes d'hydrate de chloral, par voie orale, pour une action antalgique et légèrement sédative (88)(93). Les sutures sont faites avec du fil non résorbable, les points sont retirés en suites de couches. Il existe pourtant à l'époque le catgut. Le catgut est un fil résorbable fait à base d'intestin d'herbivore stérilisé après traitement à l'iode. Il est le fil résorbable naturel le plus utilisé avec la soie. Le fil synthétique non résorbable existant en 1940 est le nylon. Il faudra attendre pour avoir des fils synthétiques résorbables fait d'acide polyglycolique Dexon® (94)(95). Nous ne pouvons pas savoir pourquoi à la maternité Pelicand, la suture est préférentiellement faite avec du fil non résorbable car aucune

information n'a été retrouvée quant au choix des fils. La description de la suture est troublante, ils définissent la suture selon le nombre de points superficiels, soit pour une épisiotomie, 3 points superficiels (88)(92). Pourquoi ne cousent-ils que la peau ? Après quelques recherches, la suture se réalise avec une aiguille de Reverdin qui est une aiguille à large courbe, permettant une prise large des parois à suturer ainsi que le plan cutané. Le fil est introduit dans le chas de l'aiguille, il est utilisé « *pour les sutures en surface et la réparation des parois, on utilise habituellement une bobine tenue à la main, les nœuds étant faits à mesure* » (96).

Une fois l'enfant né, la sage-femme doit pratiquer les premiers soins. La praticienne vérifie l'absence d'anomalies externes et la marche innée, qui définissent l'examen du nouveau-né puis la pesée, les mensurations, et sa toilette. L'enfant est enduit d'une substance collante blanche, le vernix, qui est retiré pendant la toilette. L'enfant est préalablement habillé. La layette est l'ensemble de toutes les pièces de tissus permettant l'habillement de celui-ci. Elle est composée d'une chemisette, une brassière légère, une brassière de laine, la couche culotte avec un triangle éponge servant de couche, lavable, les couches jetables n'existant pas encore en France ! En effet, la couche a été inventée en 1956 par Vic Mills, un ingénieur américain grand-père, qui voulait améliorer le quotidien de ces petits enfants. Il en parle à son employeur, qui voit en ce projet une opportunité. Des scientifiques développent le concept et invente la marque Pampers® en 1958. Le succès ne sera au rendez-vous qu'en 1961. Il faudra attendre 1978 pour que la commercialisation des couches jetables soit réalisée en France. En 1983, la concurrence commence avec l'arrivée de Huggies® sur le marché des couches (97)(98). Revenons au bébé, une fois la couche culotte mise, il faut finir par le bonnet, les bas, et les chaussons. Le tissu doit être doux donc taillé dans des vêtements déjà usés et assouplis par la lessive. C'est surtout le haut du corps qui doit être très couvert, car le change est très fréquent. Il faut alors avoir accès à la couche facilement, les enfants portent donc des robes cache maillot (99). Ils sont ensuite emmaillotés dans une couverture de laine plusieurs raisons :

- La chaleur : le préservant parfaitement du froid.
- Le soutien pour ses os qui sont encore fragiles.
- Il ne se découvrira pas la nuit.

- Pour le porter plus facilement (99).

Cet emmaillotage est effectué pendant deux à trois mois et la nuit jusqu'à six mois surtout si l'enfant est né en hiver. Les inconvénients résident dans l'aération de la peau qui est difficile et la liberté de mouvements qui est limitée (99). La sage-femme amène l'enfant à la mère pour la mise au sein, elle lui apprend et la conseille. Elle réalise ensuite son suivi du post partum immédiat, le risque étant le même qu'aujourd'hui : l'hémorragie. Entre 1940 et 1945, il consiste à prendre la température et le pouls toutes les heures pendant 24 heures.

Le plus intéressant concerne la pathologie, la pratique des forceps n'est pas encore une maîtrise pour tous les médecins, pourtant à la maternité Pelicand, les forceps représente la deuxième intervention notable après l'introduction de main pour rétention cotylédonaire ou hémorragie de la délivrance (cf tableau 1).

Date	Forceps	Introduction de main pour rétention ou hémorragie
1940	104	127
1941	67	114
1942	117	115
1943	100	123
1944	103	114
1945	114	131

Tableau 1 : Principales pathologies de l'accouchement entre 1940 et 1945 à la maternité Pelicand (90)

Les forceps sont pratiqués sous légère anesthésie à l'éther. Nous observons que le nombre d'intervention est assez fluctuant selon les années. Nous ne pouvons pas pour autant conclure que la pratique augmente de 1940 à 1945. Nous resterons sur l'idée de départ que la pratique des forceps est une intervention fréquente durant la seconde guerre mondiale. En cas d'échec de forceps, les obstétriciens utilisaient la technique de Basiotripsie ; *opération qui consistait à broyer la tête d'un fœtus mort dans l'utérus pour l'extraire plus facilement en cas de disproportion entre cette tête et le bassin maternel* (100). La basiotripsie s'effectue avec un cranioclaste, l'outil qui permet de la pratiquer (88)

Comme citée plus haut, l'hémorragie de la délivrance n'est pas une pathologie très fréquente, environ 11.5% en 1940, 8.8% en 1941 pour environ 7.3% en 1945, mais c'est une des complications la plus meurtrière et qui engendre le plus d'interventions médicales lors de l'accouchement (cf tableau 2).

Pour y pallier, le personnel médical utilise plusieurs méthodes :

- Le massage utérin.
- L'injection intra utérine iodo iodurée. Aucune indication n'est spécifiée sur le registre.
- L'injection de sérum avec normetanéphrine 500 et du sérum physiologique en sous cutanée pour le remplissage vasculaire.
- La Coramine, un hypotenseur.
- Le Solucamphre, un tonicardiaque et vasoconstricteur.
- La pratique de la révision utérine sous anesthésie à l'éther est effectuée, les praticiens enfilent les gants longs caractéristiques et vont chercher au fond de l'utérus, le précieux morceau de placenta resté dans la matrice (88)(92). Sur le registre d'accouchement, il n'est pas spécifié révision utérine mais *« introduction de main pour rétention totale/ partielle du chorion ou rétention cotylédonaire, la délivrance restant adhérente »* (88).

Concernant les autres pathologies retrouvées dans les registres. Elles sont diverses et représentent un petit nombre d'interventions obstétricales mais qui est tout de même observable (cf tableau 2).

Années <i>Pathologies</i>	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Forceps	104	67	117	100	103	114
Introduction de main pour hémorragie et/ou rétention placentaire	127	114	125	123	114	131
Transfusion	0	1	0	0	1	0
Placenta praevia	8	5	6	6	5	7
Procidence du cordon	0	4	7	7	5	5
Présentation dystociques (épaule/face/front)	5/4/1	5/4/1	10/1/4	7/2/1	7/3/1	8/3/0
Siège	38	43	46	54	56	64
Grossesses gémellaires + version par manœuvre interne	13 / 10	13 / 3	21 / 8	29 / 8	35 / 9	39 / 10
Grande extraction du siège	0	0	5	4	2	6
Hémorragie rétro placentaire	3	1	0	0	1	0
Grosses sutures/déchirures du col	41 / 0	14 / 2	22 / 2	49 / 4	54 / 1	72 / 2
Basiotripsie	3	3	7	3	2	4
Césariennes	4	4	8	9	10	9
Brides vaginales	0	0	1	2	0	1

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des pathologies de l'accouchement entre 1940 et 1945 (90)

Comme nous le démontre le tableau, les pathologies les plus fréquentes sont représentées par :

- L'hémorragie de la délivrance observée par le nombre par année d'interventions obstétricales à titre d'introduction de main : la révision utérine.
- La pratique des forceps.
- La présentation du siège en constante augmentation.
- Les sutures importantes, les déchirures du périnée ne sont pas rares et engendrent des complications considérables pour la statique pelvienne et le fonctionnement des sphincters.
- Les grossesses gémellaires

Les pathologies les plus rares sont représentées par :

- La procidence du cordon qui est la chute du cordon dans le vagin et qui représente une urgence obstétricale.
- Le placenta prævia, qui est une anomalie d'implantation du placenta, souvent situé en regard du col de l'utérus, il empêche la sortie de l'enfant. Le risque hémorragique est alors important.
- L'hémorragie rétro placentaire, où le placenta se décolle précocement engendrant une hémorragie plus ou moins discrète derrière le placenta.
- Les présentations dystociques.
- Les césariennes qui sont peu nombreuses à l'époque (90).

Pendant la grossesse, la pratique de versions par manœuvre externe a été retrouvée dont le but est de retourner les fœtus en position céphalique. Les opérations gynécologiques sont aussi réalisées : hystérectomie pour fibrome, myomectomie, bartholinite (90).

Pour les déclenchements, les praticiens utilisent les lamineurs qu'on appelle aussi Dilapan. Ce sont des dilateurs mécaniques de 3 à 6 mm qui gonflent jusqu'à 3 à 5 fois leur diamètre après hydratation. Ils sont fait d'algues, la pose s'effectue sous spéculum, un fil le soutient et permet le retrait. La durée d'action de 12h est nécessaire pour obtenir des résultats de dilatation sur le col, souvent, il faut 2 à 3 lamineurs avant d'avoir une dilatation suffisante, pour une prise en charge. Une prémédication est souvent donnée à titre d'antalgiques (101). La bougie de Krause est aussi fréquemment utilisée ; *Bougie flexible en gomme et à extrémité arrondie, introduite sur 20 à 25 cm entre la paroi utérine et les membranes, utilisée pour déclencher le travail* (102). Les déclenchements sont aussi répertoriés dans les registres de la maternité. On observe d'ailleurs une augmentation du nombre de déclenchements durant la seconde guerre (cf tableau 3). Aucune raison n'a été retrouvée dans les registres quant à cette augmentation. Nous pouvons tout de même émettre quelques hypothèses : la médicalisation est de plus en plus présente lors de la naissance et les pathologies sont de mieux en mieux diagnostiquées, ce qui expliquerait peut être cette observation.

Années	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Nombre de déclenchements	64	54	70	80	87	113

Tableau 3 : Nombre de déclenchements durant les années 1940 à 1945 (90)

Concernant les pathologies comme le diabète gestationnel, la pré-éclampsie et les autres pathologies existantes de nos jours, elles ne sont pas exclues. La lecture des registres ne nous a pas permis de mettre en évidence ces pathologies. On remarque tout de même que dans le suivi de grossesse, la recherche d'albuminurie était présente, ce qui peut nous laisser supposer que certaines pathologies étaient dépistées.

Dans le suivi du travail, il y a tout même un élément important concernant la responsabilité de la sage-femme en chef. En l'absence du médecin, elle prend sa place par délégation comme expliqué plus haut. Elle peut alors décider d'un forceps et le pratiquer. Elle peut effectuer un curage pour fausse couche : *retrait des membranes et de caillots, pratique de la délivrance artificielle* (92). Les actes spéciaux peuvent être effectués par les sages-femmes en chef, en cas d'extrême urgence si le médecin est absent. Les frais d'honoraires reviennent alors à la sage-femme. Les sages-femmes sont aussi payées à l'acte comme le médecin, un accouchement simple vaut 150 frs, un accouchement gémellaire vaut 225 frs, une délivrance artificielle vaut 100 frs.

Les accouchements dystociques présents à cette époque engendrent tout de même des décès maternels et néonataux. Les décès maternels à la maternité de Bourg en Bresse sont très rares de l'ordre de 3 à 4 par année durant la seconde guerre mondiale. Les étiologies sont très diverses mais il faut noter tout de même que les patientes ne décèdent pas forcément d'un accouchement compliqué mais plutôt d'une pathologie sous-jacente telles que les pathologies infectieuses comme la tuberculose, les maladies cardiaques etc. Les accidents domestiques ont aussi été spécifiés comme cause de décès maternels. Concernant les nouveau-nés, la mortalité enregistrée pendant les années de 1940 à 1945 est de l'ordre de 3.45% en moyenne. C'est en 1940 que le taux est le plus élevé 4.9%, en 1945 le taux avoisine les 2.1%. Ce pourcentage est calculé sur les accouchements où l'enfant est mort-né. Les étiologies retrouvées sont : la prématurité, les malformations congénitales, les accouchements dystociques notamment les forceps difficiles.

La naissance est parfois difficile durant la guerre mais l'acceptation de la grossesse n'est pas toujours aisée en ces temps de pénurie. La femme fait le choix de laisser son enfant à une autre personne, et choisit l'accouchement dans l'anonymat.

2.4.3. Les accouchements sous X

Les sages-femmes sont priées lors du séjour des mères qui décident d'abandonner leur enfant, de les convaincre du contraire. Elles sont régies par un code d'obligation morale qui stipule que l'enfant doit être emporté par la mère à la sortie de la maternité. L'argument que la sage-femme donne souvent aux accouchées est que la législation leur permet d'avoir des aides, si elle décide de le garder. Les filles mères qui décident de laisser leur enfant à l'assistance publique sont priées d'allaiter celui-ci jusqu'à ce qu'on lui prenne l'enfant pour la mise en nourrice. Si elle refuse, elle devra trouver une nourrice en ville (78).

Comme expliqué précédemment, les accouchements sous X ont augmenté pendant la guerre. Qu'en est-il des enfants ? Les enfants sont répertoriés de trois façons :

- Enfants de X ou d'anonymes.
- Enfants abandonnés.
- Enfants en « dépôt ».

Les enfants de X sont des enfants nés d'accouchements sous X. Les enfants abandonnés sont ceux qui viennent de l'extérieur laissés devant la porte de la maternité. Et enfin ceux qui sont en « dépôt », sont des enfants de patientes malades ou en convalescence qu'elles n'ont pas pu faire garder et qui regagneront le domicile avec leur mère. Lorsque les enfants sont abandonnés, c'est le foyer accueillant qui paye les frais à la maternité. A travers les registres, nous n'observons pas vraiment d'augmentation du nombre d'enfants abandonnés excepté entre 1941 et 1943. Nous n'observons pas non plus d'augmentation franche d'enfants nés sous X mais dans les registres d'accouchements, nous observons nettement une augmentation d'accouchements sous X entre 1940 et 1945. Comment expliquer cette différence entre les registres ? Il n'existe pas de corrélations par rapport au nombre d'enfants nés sous X répertoriés dans le registre des enfants seuls (cf tableau 4).

Dates	Accouchements sous X	Enfants nés sous X	Enfants abandonnés
1940	20	12	3
1941	24	10	4
1942	39	12	7
1943	38	10	8
1944	41	11	3
1945	52	10	6

Tableau 4 : Tableau comparatif entre le nombre d'accouchements sous X et les enfants nés sous X ou abandonnés (92)(103)

Qu'en est-il vraiment de ces accouchements sous X ? Les femmes vont-elles jusqu'au bout de leurs démarches ? Sont-elles rongées par la culpabilité ou bien convaincues par les sages-femmes de garder leur enfant ? Elles décident donc de faire marche arrière ? Ce sont les questions que nous nous sommes posées lors de la découverte de ces chiffres. Les hypothèses que nous pouvons en faire sont les suivantes : La décision d'abandon d'un enfant est difficile quelque soit l'époque et quelque soit la femme. La guerre est une période difficile et nous ne saurons jamais quand elle va finir. Ces femmes se retrouvent confrontées à prendre une décision pour sauvegarder l'avenir de leur enfant. L'accouchement sous X devient une solution pour donner un meilleur avenir à ces enfants, seulement lorsque la décision doit être prise, la femme ne peut pas se résoudre à laisser sa chair et son sang partir. La deuxième hypothèse a été évoquée précédemment, les femmes se sentent seules et commettent des adultères. Une grossesse voit le jour et l'enfant n'est pas désiré, surtout il est considéré comme « bâtard » car conçu hors mariage. L'honneur est très important au vingtième siècle, les femmes décident donc d'avoir recours aux accouchements sous X pour se protéger de la société. Les deux hypothèses ne répondent pas vraiment à cette différence de chiffres mais elles sont tout de même intéressantes à évoquer. Nous ne saurons jamais pourquoi ! (104).

Cette parenthèse sur les accouchements anonymes, nous amène à parler du pré partum, quels sont les moyens mis en place pour éviter qu'augmente le nombre d'accouchements sous X ? Les différents services permettent une prise en charge adaptée selon chaque patiente.

2.5. Les services de la maternité

Les services de la maternité regroupent tous les services mis à disposition pour les femmes désirant se faire suivre ou pour faire suivre leur enfant. Les femmes peuvent se faire hospitaliser avant la naissance dans le service de grossesses pathologiques puis une fois l'enfant né, elles restent dans le service de suites de couches pour se remettre de leur accouchement.

2.5.1. Le service de consultation

Le service de consultation comporte deux catégories : les consultations prénatales pour les femmes enceintes et les consultations pour nourrissons. Elles sont réalisées sous la direction du médecin et de la sage-femme chef, assistés si besoin par les autres sages-femmes. Elles sont gratuites et réservées aux femmes sans ressources, aux assurées sociales, aux filles mères protégées par une œuvre bienfaisante, aux filles et aux femmes d'assuré social.

Les consultations de nourrissons sont effectuées trois fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi. La population va bien répondre à cette offre de soins puisque les rapports annuels de fréquentation vont être croissants jusqu'en 1945. (cf tableau 5)

Années	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Nombre d'enfants vus en consultation	395	535	902	1160	1257	1450
Nombre de pesées	4108	4826	8104	11273	12661	14002

Tableau 5 : Récapitulatif du nombre d'enfants vus en consultation et du nombre de pesées par année entre 1940 et 1945 (90)

Une salle est mise à disposition pour le déshabillage des enfants qui sont ensuite examinés par le médecin. Les vaccinations sont réalisées lors de cette consultation. La vaccination anti variolique, à faire dès les premiers mois puis à 10 ans et 21 ans. L'anti diphtérique et l'anti tétanique, obligatoire depuis 1942, de 1 an à 3 ans, 3 injections espacées de trois semaines. L'anti typhoïde, de 10 à 30 ans, trois doses espacées de quinze jours, et enfin l'anti tuberculeux BCG. Si jamais l'enfant est malade, il peut être placé en observation dans les services à l'étage. Le but de ces consultations réside dans la

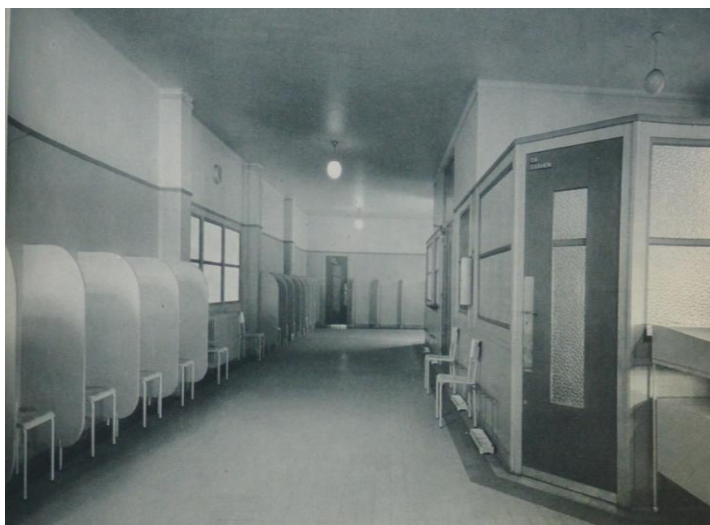
prévention, pour expliquer aux mères qu'il est important de protéger leurs enfants des maladies contagieuses. La lutte contre la mort subite du nourrisson est aussi primordiale. Les conseils de couchage sont mis en avant, ainsi que l'environnement adapté pour l'enfant. L'alimentation et l'hygiène sont abordées, la mère n'est plus isolée face aux difficultés.

Les consultations prénatales sont effectuées par le Docteur Pelicand ou la maîtresse sage-femme. Il s'agit de surveiller la bonne évolution de la grossesse et de dépister les maladies héréditaires ainsi que la syphilis et la tuberculose, pour mettre en place des traitements. La guerre n'arrange pas les surveillances, « *les examens sont difficiles du fait des difficultés d'expédition et le manque de flacons* » (78). Les consultations sont faites, le mardi de 16h à 17h, juste après la consultation pour nourrissons et le samedi et jeudi de 9h30 à 10h30. Les expectantes sont aussi examinées (78). Pour ce faire, les femmes patientent une à une dans la salle d'attente, la consultation se passe dans une salle d'examen. Un registre est tenu : nom, domicile, parité, âge. Les antécédents de la femme sont définis : *fausse couche ? Mort fœtale ? Accouchements précédents normaux à terme ? Césarienne ? Paraît être enceinte de ... mois* (105), le motif de consultation est défini. La date des dernières règles est demandée pour apprécier l'âge de la grossesse, et ainsi déterminer la date d'accouchement prévu. La sage-femme mesure la hauteur utérine, palpe l'utérus pour connaître le type de présentation : céphalique ou podalique, écoute les bruits du cœur fœtal avec le stéthoscope de pinard. Le toucher vaginal renseigne la sage-femme sur l'ouverture du col. Peu importe le stade de la grossesse, le col doit être fermé, sinon c'est un risque d'accouchement prématuré. Le test urinaire permet de détecter le taux d'albumine urinaire, qui peut être dangereux pour le fœtus et la mère s'il est trop élevé. A la fin de la consultation, un nouveau rendez-vous est programmé avec la patiente, un mois à un mois et demi plus tard. Les analyses en laboratoires n'ont pas été retrouvées dans les registres, seulement une notion d'analyse d'urine à faire tous les mois et la syphilis à dépister sans informations supplémentaires (105). Les consultations prénatales sont très bien vues par les femmes puisque la réponse à l'offre de soins va être excellente (cf tableau 6).

Années	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Nombre de femmes examinées au cours de la grossesse	820	920	1090	1020	1126	1234
Nombre d'examens pratiqués	2016	2300	2840	2960	3268	3552

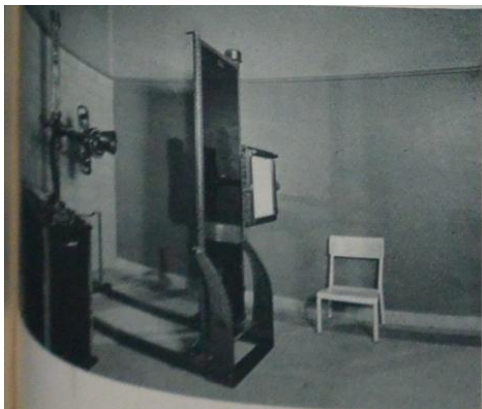
Tableau 6 : Récapitulatif du nombre de femmes examinées pendant la grossesse et des examens pratiqués sur l'année entre 1940 et 1945 (79)

En prénatal, les sages-femmes hospitalières peuvent se déplacer chez la patiente pour deux visites. L'analyse des recherches d'albumine urinaire doit être faite par le pharmacien, si la recherche est faite par la sage-femme avec un test, il coûte 5 frs (84).



(52)

La salle d'attente



La salle de radiologie



La salle d'examen des femmes enceintes

(52)

DEPARTEMENT DE L'AIN

Assistance Médicale Gratuite
DES ASSURES SOCIAUX INDIGENTS OU PRIVÉS
DE RESSOURCES

Commune de **JASSERON**

**BULLETIN DE VISITE
OU DE CONSULTATION**

Nom et prénoms du malade : _____

notoirement indigent ou privé de ressources

Nom et adresse du médecin : *M. Pélissier*

Date de la visite ou consultation : *12-3-1940*

Honoraires demandés :

Consultation au cabinet du médecin : _____

Visite à domicile (jour, nuit) : _____ km.

Indemnité kilométrique : _____ km.

à 3 francs. _____

Intervention chirurgicale s'il y a lieu : _____

TOTAL : _____

OBSERVATIONS MEDICALES

A _____, le _____ 19____

Le Médecin, _____

FEUILLE A CONSERVER PAR LE MEDECIN pour être jointe aux mémoires à adresser à la Préfecture dans la quinzaine qui suit chaque semestre.

Assuré social ayant droit aux prestations :

Nom et prénoms : _____

N° d'immatriculation aux assur. sociales : *09 110 141-12*

Cause primaire d'affiliation : *dep. de l'ain*

DEPARTEMENT DE L'AIN

Assistance Médicale Gratuite
DE RESSOURCES
DES ASSURES SOCIAUX INDIGENTS OU PRIVÉS

Commune de **JASSERON**

**FEUILLE D'ORDONNANCE
POUR LE PHARMACIEN**

Nom et prénoms du malade : _____

notoirement indigent ou privé de ressources.

Nom du médecin : _____

Nom du pharmacien : _____

A _____, le _____ 19____

Le Médecin, _____

FEUILLE A CONSERVER PAR LE PHARMACIEN pour être jointe aux mémoires à adresser à la Préfecture dans la quinzaine qui suit chaque semestre, c'est-à-dire avant les 15 juillet et 15 janvier.

Assuré social ayant droit aux prestations :

Nom et prénoms : _____

N° d'immatriculation aux assur. sociales : *09 110 141-12*

Cause primaire d'affiliation : *dep. de l'ain*

Ordonnance de 1940

(106)

2.5.2. Le service de suites de couches et de grossesses difficiles

Le service de suites de couches est divisé en deux, puisqu'il accueille aussi les femmes enceintes rencontrant des difficultés pendant leur grossesse.

Les femmes ou les filles mères ont la possibilité d'être hospitalisées 15 jours avant terme « *sur présentation d'une feuille délivrée par le préfet* » (78). Les femmes en situation de menace d'accouchement prématuré sont celles qui sont le plus souvent hospitalisées. L'hospitalisation permet aussi le repos aux femmes qui sont épuisées de par leur travail et la vie quotidienne. Les sages-femmes veillent à la bonne évolution de la fin de grossesse et au confort des dames. Pendant leur séjour, les femmes travaillent à la « *confection ou à l'entretien du linge nécessaire à l'établissement et font de petits travaux compatibles avec leur état* » (78). Elles ont une permission de sortie de quelques heures, seulement si celle-ci ne nuit pas à son état. C'est la maîtresse sage-femme ou sous sage-femme la plus ancienne qui donne l'autorisation de sortie à la patiente (78).

Le service de suites de couches accueille comme il l'indique, les femmes qui ont accouché. Les sages-femmes effectuent la visite avec le médecin tous les matins. Elles

s'assurent que la patiente ne développe pas d'infection, qu'elle ne saigne pas trop, que l'utérus réduit jour après jour de volume. Le premier levé est très tardif en 1940, il est effectué entre le 8^{ème} et le 10^{ème} jour. La femme doit bénéficier d'une toilette journalière par les aides de soins, ainsi qu'une toilette intime par la sage-femme, qui vérifie en même temps la suture. La douleur est évaluée, la glace est énormément utilisée du fait d'un panel d'antalgique très réduit. Nous n'avons pas retrouvé de registres spécifiques pour les suites de couches mais une feuille de soins qui semble constituer le dossier de la patiente et de l'enfant (Cf. Annexe VI). La température de l'accouchée est analysé sérieusement, c'est un paramètre très important du fait du risque de l'époque : la septicémie. La conduite à tenir en cas de septicémie n'a pas été retrouvée dans les registres (78)(88). L'enfant est pesé tous les jours pendant la première semaine puis une fois par semaine toujours à la même heure. La reprise du poids de naissance s'effectue 10-12 jours post naissance, il perd environ 200g à la naissance. Dès 2 -3 semaines de vie, il doit prendre environ 250g par semaine. La sage-femme encadre l'allaitement maternel en prodiguant conseils et explications à la mère. Le régime alimentaire des femmes est surveillé pour apporter le maximum de bienfaits à l'enfant. Le régime est équilibré, il faut proscrire les viandes faisandées, les fromages fermentés, la charcuterie en excès, les conserves, le café ou le thé qui donne des troubles nerveux. Le vin est autorisé en quantité modérée mais les alcools forts sont interdits ainsi que l'automédication (99).

L'allaitement maternel est très important en 1940, le rationnement est déjà compliqué pour les familles alors pour trouver des boîtes de lait pour nourrissons s'avère être de l'ordre de l'impossible. La sage-femme doit alors faire son possible pour convaincre la mère d'allaiter, si celle-ci n'y comptait pas. Il est de son devoir de mettre tout en œuvre pour que la montée de lait se produise et que l'enfant prenne du poids, pour que la mère quitte la maternité avec un allaitement efficace. Elle instruit celle-ci sur le rythme des tétées, les différentes positions. L'allaitement maternel possède déjà une contre-indication en 1940 : la tuberculose. Pour les femmes atteintes, l'enfant est vacciné, puis éloigné de sa mère pendant quelques jours. Il faut aussi être précautionneux lors de grippe, bronchite, pneumonie, scarlatine, typhoïde de la mère. Les sages-femmes commencent l'initiation sur l'allaitement lors des consultations prénatales, les futures mères doivent faire une sorte de rituel. Avant la naissance, la mère doit préparer ses seins, 15 jours avant. Elle doit appliquer une lotion quotidienne alcoolisée, c'est un

mélange dans une bouteille de glycérine, d'alcool à 90 ° et de teinture d'iode à quantités égales. Lorsque l'enfant est né, le même mélange est utilisé après chaque tétée, pour nettoyer le sein pour la prévention des crevasses. L'alimentation de l'enfant suit un protocole particulier : rien pendant le premier jour, pour débarrasser son intestin, puis le deuxième jour, au sein 5-6 fois par jour. Le système de pesée avant et après la tétée est mis en place pour s'assurer de la bonne prise au sein de l'enfant. Le bébé prend 10 g de lait environ par tétée de 15 min, le rythme est strict, un bébé de 3 kg par exemple tétera 6 fois par jour. L'enfant ne mangera rien la nuit pour reposer l'estomac. Si l'enfant a pris plus que sa ration, la prochaine tétée sera calibrée sur 10 min pour qu'il prenne bien juste ce dont il a besoin. Il n'y a pas de système de tétée à la demande qui consiste à laisser l'enfant prendre la quantité qu'il désire. En 1940, la quantité est réglée au gramme près ; la première semaine 40g, deuxième semaine 60g, un mois 110 g. A partir d'un mois, il suffit d'augmenter la ration principale de 10g par mois pour avoir la ration journalière. Lorsque la ration par jour dépasse le litre, c'est à ce moment qu'il faut penser au sevrage. Il dure entre 6 semaines à deux mois et consiste à l'introduction de bouillie farineuse puis de bouillie légumineuse, à la place d'une tétée ou d'un biberon. Vers 9-10 mois, la courbe de poids de l'enfant stagne, l'enfant a besoin d'un apport autre que le lait. Lorsque le nombre de deux bouillies par jour est atteint, il faut réduire le nombre de repas à 5 puis commencer la diversification vers 13-14 mois. Les légumes sont les premiers introduits. A 18 mois, l'enfant n'a quasiment plus de lait lors de ses repas, qui sont de 4 par jour. C'est seulement à l'âge de trois ans que la viande, les œufs sont introduits. Le sevrage ne doit pas être réalisé en été ou hiver car l'enfant est plus fragile à ces périodes. Le sevrage entraîne un dysfonctionnement passager des intestins de l'enfant, qui développe des selles diarrhéiques résolutives avec la diversification (99).

L'allaitement artificiel est envisagé lorsque la mère ne peut pas nourrir son enfant, malgré tous les essais de celle-ci. Il s'agit de trouver un lait, qui de par sa composition se rapproche le plus du lait maternel. C'est le lait d'ânesse, qui s'en rapproche le plus, le lait de vache est facilement contaminé par la tuberculose, du fait des conditions d'hygiène lors de la traite, le lait de chèvre est trop riche en caséine. En temps de guerre, trouver de la nourriture est déjà difficile, alors si la mère doit trouver du lait d'ânesse cela rend la tâche non aisée. C'est pour cela qu'en pratique ce sera du lait de vache qui sera utilisé la plupart du temps non pas pour ces vertus mais par soucis d'accessibilité. Le lait doit

d'abord être bouilli à 101° pendant 5 min en hiver et 10 min en été car le climat chaud renforce la prolifération bactérienne. Il est conservable jusqu'à 12h en été et 24h en hiver. Pour le lait de vache, il doit être coupé avec de l'eau car il est deux fois plus riche en caséine que le lait maternel. Peu d'informations ont été retrouvées sur les laits artificiels, les marques de lait artificiel de l'époque ne sont pas mises en avant. Nous avons retrouvé un coupon d'information Gallia destiné aux parents qui récapitule les recommandations de dosages de lait selon l'âge de l'enfant (Cf. Annexe VII). Les biberons sont en verre pyrex, gradués car plus facile à nettoyer et préalablement stérilisés. La tétine est en caoutchouc en forme de doigts de gant. L'enfant est ensuite couché sur le côté pour que les régurgitations puissent être évacuées correctement, la position sur le dos n'est pas indiquée, par risque d'étouffement. Par cette affirmation, nous nous apercevons de l'évolution des pratiques. En effet, la recommandation de l'époque est de coucher l'enfant sur le côté alors que de nos jours, elles stipulent que le couchage doit se faire sur le dos pour ne pas risquer l'inhalation lors des régurgitations. C'est un éternel questionnement, ce sont les études scientifiques faites sur les années qui déterminent les recommandations d'aujourd'hui et de demain. C'est ainsi que chaque époque a ses recommandations. Comme pour l'allaitement maternel, l'enfant boit 6 fois par jour, éventuellement une ration la nuit si l'enfant est maigre. La ration journalière est calculée à partir du dixième du poids de l'enfant + 200g.

Exemple : un enfant de 2.5kg, $250g + 200g = 450g$.

Il faut un apport vitaminique en supplément soit une cuillère à café de jus d'orange, raisins ou tomate. L'allaitement mixte est aussi possible par deux méthodes, en complétant avec du lait de vache après la tétée ou par substitution, c'est-à-dire une tétée sur deux au sein et au biberon. La sucette est proscrite, elle engendre des déformations de la bouche et de la lèvre, et une addiction qui est mauvaise pour l'enfant.

L'enfant est lavé une fois par jour, par la sage-femme. La propreté de l'enfant doit s'acquérir rapidement, il faut donc l'habituer avant chaque tétée à le mettre sur un vase pour attendre qu'il fasse ses besoins. Si la mère respecte ce procédé, au retour à la maison, vers 4-5 mois l'enfant peut déjà être propre. La toilette consiste à laver le fessier avec un linge mouillé ainsi que les mains régulièrement car l'enfant les porte souvent à sa bouche. Le visage est nettoyé avec de l'eau bouillie. C'est seulement à partir du

quinzième jour de vie que la mère pourra commencer les bains, qui doivent être rapides pour éviter le refroidissement de l'enfant (99).

Les visites sont possibles le jeudi et dimanche de 12h30 à 14h30. La durée d'hospitalisation est variable, mais de 1939 à 1941, la durée est inférieure à 10 jours bien souvent, ou entre 10 et 13 jours. Les femmes ne peuvent pas rester du fait de leur travail et surtout pour les enfants précédents restés à la maison. Le père ne peut assurer la garde des enfants et le travail quotidien. La deuxième raison se caractérise par l'assurance sociale, celle-ci prend en charge 12 jours pas plus, si le séjour est plus long, la patiente devra payer les frais supplémentaires. Celles qui n'en ont pas, quittent rapidement la maternité. Il arrive parfois que les patientes décident elles-mêmes du moment de leur levé précoce et de leur départ avant le nombre de jours requis. La maternité doit alors se protéger, de tout événement indésirable, qui pourrait se produire une fois la patiente en dehors de l'établissement. Elle devra signer son dossier en indiquant qu'elle souhaite quitter l'établissement contre avis médical (78)(88)(92).

Durant le séjour en suites de couches, la sage-femme a aussi pour rôle de faire la prévention des maladies de l'enfance telles que le rhume, la constipation, la diarrhée, le rachitisme et les maux de gorge. Le rachitisme est un déficit en vitamine D et est très présent à l'époque. Il engendre un ralentissement de la croissance. Les maux de gorge traduisent quant à eux la diphtérie ; une angine bactérienne qui entraîne une suffocation (99).



Chambre seule



Dortoir

(71)

Les sages-femmes hospitalières peuvent faire 10 visites à la demande de la patiente au tarif de 8 frs le jour et 16 frs la nuit. Elles bénéficient d'indemnités kilométriques à l'aller seulement, qui sont de l'ordre de 3 frs le km. Elles peuvent ajouter 2 visites pour les cas particuliers de surveillance du nouveau-né, pour donner des soins spéciaux qui sont prescrits par le médecin. Les injections sont comprises dans le prix de la visite, les ampoules sont fournies par le pharmacien et non par les sages-femmes. Elles sont facturées sur l'ordonnance par le pharmacien.

Le dernier service qu'il nous reste à aborder, est un nouveau service. Du fait de la demande et de la constante augmentation de femmes en situation de vulnérabilité, la nouvelle maternité accueille désormais : La maison maternelle.

2.6. La maison maternelle

La maison maternelle est un service à part entière, au sein de la maternité du Docteur Pelicand. Elle a été créée pour lutter contre l'abandon des enfants que les mères se sentent incapables d'élever. Entre 1941 et 1943, le nombre d'enfants abandonnés augmente (cf tableau 4). La misère de la guerre était-elle à l'origine de cette augmentation ? Le rationnement est énormément présent et la difficulté de nourrir toute une famille est évident. Cette hypothèse semble probable mais cela n'explique pas l'augmentation en 1945 alors que la guerre est terminée. C'est ainsi que nous ne pouvons pas conclure à ce sujet. Nous pourrions aussi remettre en cause les données retrouvées sur le registre, est-ce qu'il n'y avait pas d'erreurs volontaires pour cacher le nombre exacts d'enfant seuls ? Nous l'ignorons.

Revenons à la maison maternelle, les femmes concernées viennent de tous milieux sociaux et sont de tous âges. Le Docteur Pelicand pensait que la maison maternelle devait être un lieu *"où les futures mamans sans soutien sont accueillies 3 mois avant l'accouchement et peuvent rester 6 mois après la naissance de leur enfant"* (71).

La maison maternelle accueille selon la disponibilité des 28 lits :

- Les femmes françaises enceintes de 6 mois aux ressources limitées dont le terme est trop précoce, pour un accueil dans le service de maternité.

- Les femmes enceintes désirant l'anonymat.
- Des accouchées qui n'ont pas été accueillies en amont de leur grossesse à la maison maternelle
- Les nouveau-nés des mères pensionnaires de la maison.
- Les nouveau-nés de mères non pensionnaires de la maison et qui sont privés de leur mère, excluant les enfants abandonnés à l'assistance publique (107).

L'admission n'est possible que sur autorisation médicale, les femmes habitant dans le département depuis plus d'un an passent en priorité. La maison fait signer des accords tacites aux mères pour garantir qu'elles allaiteront bien leur enfant à la naissance. Cet accord leur permet de rester jusqu'à 6 mois post accouchement. Sinon elles devront quitter la maison maternelle (108).

Je soussignée ... demeurant à ..., admise à la maison maternelle départementale de Bourg, prends l'engagement d'y allaiter mon enfant pendant toute la durée de mon séjour qui ne sera pas inférieure à 3 mois et de me conformer strictement au règlement de l'établissement. A Bourg, maison maternelle le Signature (108).

Durant son séjour, la mère doit suivre strictement le règlement intérieur de la maison. Elle a pour obligation de donner tous les soins à son enfant et de participer à l'entretien de la maison maternelle selon ses moyens. Si la femme est indisciplinée, elle peut être renvoyée de l'établissement. Les visites sont autorisées de 14h à 17h, sans laissez-passer. Les femmes séjournant à la maison maternelle bénéficient d'avantages en dehors du « nourries logées » :

- La prime d'allaitement selon la loi d'Octobre 1919.
- Une pension temporaire du service de l'assistance publique sur demande.
- Une pension journalière de 1.25 frs donnée à la sortie de l'établissement.
- Toute femme sortante pour n'importe quelle raison reçoit l'argent qui lui est dû (107).

Ces mères nourrices peuvent allaiter un autre enfant venant de l'assistance publique. Elles sont volontaires mais c'est le chef de service qui choisit la nourrice. En compensation, elles recevront une indemnité journalière de 5 frs et de 10 frs le litre. Les femmes peuvent aussi faire don de leur lait au centre de donneuses de lait. Le lait est

ensuite fourni à la maison maternelle pour les mères qui ne peuvent pas allaiter. Le médecin prescrit les mesures prophylactiques et le tire lait (107)(104).

La maison maternelle est aussi un service d'aide sociale, elle célèbre les mariages, comptabilise les reconnaissances paternelles, elle gère les adoptions avec les services concernés. Les filles mères sont placées sous le control de la maison maternelle chez des particuliers rattachés à l'établissement ou dans des œuvres de bienfaisance ; refuge St Michel et hospices. En 1945, il n'y a pas de distinction d'origine, les femmes sont accueillies selon la disponibilité, aucune n'est prioritaire, des femmes espagnoles étaient cachées aux yeux des allemands (108). Il n'y a pas de notions de mères juives. La maison maternelle accueillera et aidera de nombreuses femmes, certaines d'entre elles repartiront changées. La rencontre avec leur enfant, le soutien du personnel, le père qui reconnaît enfin l'enfant ou encore le mariage ont permis de rendre la vie de ces femmes seules plus heureuse et plus sereine.

La maternité Pelicand sera rattachée au Centre Hospitalier de Bourg en Bresse en 1962, avant le transfert à Fleyriat. En 1991, la maternité est restructurée en résidence de réhabilitation pour personnes âgées. La résidence possède un parc et des aménagements pour améliorer le quotidien des résidents (109). L'occupation a-t-elle eu une influence quelconque sur la maternité ? A travers mes recherches, nous nous sommes aperçus que l'influence de la guerre n'a pas été négative comme je le pensais au départ. La maternité de l'Ain a su puiser la force nécessaire pour tenir sous l'occupation et n'en a retiré que des bénéfices. L'établissement a développé une activité qui n'a fait qu'augmenter au fil des années de guerre. La maison maternelle a aussi permis d'aider des femmes dans le besoin qui ont su tirer parti de la situation pour vivre une vie meilleure.

Troisième partie : Quelles évolutions après la Seconde Guerre Mondiale en France ?

La supposition de départ était : Quelle influence la guerre et les idéologies politiques ont eu sur la pratique des sages-femmes ? Au fil des lectures, nous nous sommes aperçus, que les changements que nous recherchions sur la profession ont été novateurs seulement après la guerre. Resituons le contexte. La Seconde Guerre Mondiale a bouleversé le monde. Après ces événements, la France va radicalement changer. Les changements vont être de plusieurs ordres : social, professionnel, médical et la sage-femme va être au cœur de ces modifications. Le temps de guerre est révolu et notre nation compte bien tirer partie de cette nouvelle chance pour se reconstruire. Les changements ne se feront pas en un jour. La France est meurtrie de la perte de ses enfants de la patrie mais la nation va peu à peu se relever.

3.1. Quels sont les changements réalisés après la guerre ?

Le 7 mai 1945, le Général Jodl signe l'acte de reddition de l'armée allemande à Reims. La Seconde Guerre Mondiale prend fin en Europe, le 8 mai 1945. La fin de la guerre officielle sera effective, le 2 septembre 1945, après la capitulation du Japon (111). La première émotion ressentie est le soulagement, la guerre a duré 6 ans, la sage-femme est avant tout citoyenne et voit en cette annonce la fin d'un calvaire comme tout français. Qu'en est-il du métier de sage-femme d'après guerre ? Nous allons nous intéresser aux changements observés dans la profession après l'annonce de la fin de la guerre.

3.1.1. Le conseil de l'ordre des sages-femmes

La première mesure après la guerre concernant les sages-femmes est effective dès 1945, avec la création du conseil de l'ordre. Durant le régime de Vichy, le domaine médical a été remanié. Une première loi est votée en 1940 (112) pour la dissolution des syndicats incluant les syndicats médicaux. Le gouvernement impose en remplacement la création d'ordres professionnels. Les premiers concernés sont les médecins, un conseil supérieur des médecins est mis en place. Ce conseil sera dissout en 1943, par le Général

de Gaulle qui préside le gouvernement provisoire de la République. En 1944, un nouvel organisme gère provisoirement les différentes professions médicales. Il faut attendre le 29 avril 1945, pour qu'une ordonnance réintroduise les ordres. Le conseil de l'ordre des médecins est alors créé, aujourd'hui il est la continuité de celui de 1945 (113). Entre 1945 et 1947, les autres professions médicales sont concernées ; les dentistes et bien sûr les sages-femmes (114). Les sages-femmes sont trop dispersées au sein de la France. Une fois leur diplôme réussi, elles ne rendent compte à aucun organisme et surtout, en cas de problème, elles ne peuvent se référer qu'à elles-mêmes. La création d'un ordre a un but précis : rassembler. « *Un ordre a pour fonction essentielle d'imposer une déontologie ; science du devoir* » (114).

Les sages-femmes voient en l'ordre, une vision unidirectionnelle, elles pourraient suivre une ligne de conduite unique définie par le code de déontologie. L'ordonnance du 24 septembre 1945 (113) crée le conseil de l'ordre des sages-femmes. L'ordre a plusieurs missions :

- Faire respecter le code de déontologie.
- Défendre les intérêts, l'honneur et l'indépendance de la profession.
- Maintenir les principes de moralité et de probité.
- S'assurer des compétences nécessaires à l'exercice de la profession.
- Actualiser les recommandations qui traduisent l'évolution de la science et des techniques médicales (115).

Il a un droit de juridiction sur les sages-femmes par la personnalité morale : c'est-à-dire qu'il peut agir en justice et sanctionner le professionnel en cas de manquement à son devoir. La radiation est la pire d'entre elles, elle interdit à vie, l'exercice de la profession. Le conseil de l'ordre des sages-femmes n'est pas indépendant mais rattaché à celui des médecins, il est donc présidé par un médecin. Il est composé de cinq sages-femmes et cinq médecins. Ces deux professions diffèrent par leurs fonctions mais ont des attributs communs par le respect des règles de déontologies, une compétence reconnue par un titre ou un diplôme et un relationnel basé sur la confiance entre le patient et le professionnel.

Dès la création de l'ordre, il faut recenser toutes les sages-femmes de France et procéder à l'inscription au conseil, qui signe l'autorisation d'exercer le métier. Cela n'a pas été une tâche aisée pour constituer un dossier à chaque professionnelle. L'exercice de la profession ne peut être effectif que si la personne a obtenu le diplôme d'Etat. La cotisation est obligatoire, aucune information sur le prix n'a été retrouvée. Les pièces justificatives demandées sont les suivantes : la copie du diplôme d'Etat certifié, un acte de naissance, l'extrait du casier judiciaire n°2, la justification de la nationalité française, un curriculum vitae. Une fois l'inscription complète, une carte d'adhérent est remise au professionnel ainsi qu'un caducée qui justifie son appartenance à l'ordre (114)(116).

ORDRE NATIONAL DES SAGES-FEMMES

Carte d'Identité Professionnelle

Nom de Jeune Fille GAUME

Prénoms Jeanne

Nom d'Epouse COURTINAT

Date de Naissance 20/12/1897

Numéro d'Inscription à l'Ordre National 97 03 0021 12

Pr Le Président : [Signature]

La Secrétaire Générale : [Signature]

CETTE CARTE N° 002808 N'EST VALABLE QUE REVÊTUE DU TIMBRE DE L'ANNÉE

DE L'ORDRE DE L'ORDRE DE L'ORDRE DE L'ORDRE DE L'ORDRE

DES SAGES-FEMMES DES SAGES-FEMMES DES SAGES-FEMMES DES SAGES-FEMMES DES SAGES-FEMMES

1956 1957 1958 1954 1955

MUTATIONS

Département Puy-de-Dôme Ville AUBIERE

N° 34 rue

Inscription au tableau départemental : N° 34 Date 1945

Le Conseil Départemental [Signature]

(117)

Carte professionnelle 1945

En 1948, l'ordre va permettre à la profession de sages-femmes d'être reconnue comme profession médicale et non plus comme paramédicale (114)(116). Le premier « code officiel de déontologie médicale » (115) des sages-femmes est édité le 30 septembre 1949. Avec la coopération des médecins dans la présidence du conseil, l'indépendance du conseil de l'ordre des sages-femmes n'est pas assurée. Il faudra attendre 1995, pour que la présidence du conseil de l'ordre revienne à une sage-femme. L'ordre « échappe à la tutelle disciplinaire des médecins et possède toutes les attributions

des deux autres ordres médicaux » (115). Grâce à cette mesure, la profession de sage-femme gagne un peu en autonomie (116)(115). Il aura fallu attendre 50 ans pour que l'autonomie de la profession soit reconnue bien que la revalorisation du métier date de 1982.

Le conseil de l'ordre est le premier changement qui concerne la profession. La société va évoluer vers la modernité et une tendance vers l'émancipation.

3.1.2. L'émancipation de la femme

La sage-femme est, avant tout, une femme. La guerre a été dure pour les femmes, qui ont été confrontées à la solitude, la peur, le devoir de subvenir aux besoins de leur famille, en travaillant et en assumant le rôle de chef de famille. Les femmes ont été opprimées pendant le régime de Vichy, les plaçant au second rang dans la société. Les femmes ont pourtant été indispensables à la survie économique du pays en remplaçant les hommes absents dans les entreprises.

Les mouvements pour la défense des femmes dits mouvements féministes existent depuis de nombreuses années, bien avant la déclaration de guerre. Les plus connues sont les suffragettes, la ligue française pour le droit des femmes créée en 1882 et l'Union nationale pour le vote des femmes créée en 1905 (118). C'est par la persévérance de ces mouvements féministes que l'émancipation de la femme devient officielle, le 21 Avril 1944 en France, lorsque une ordonnance octroie le droit de vote aux femmes. Le Général de Gaulle s'exprime : « *Les femmes sont électrices et éligibles dans les mêmes conditions que les hommes* » (119). Le gouvernement veut récompenser les femmes pour leur travail accompli durant la guerre et surtout leur participation à la résistance. Elles voteront pour la première fois, en avril 1945, lors des élections municipales. Le droit de vote n'est pas juste un droit, il représente un symbole : l'acceptation par le gouvernement de reconnaître la place de la femme citoyenne en défendant l'égalité des sexes (119). Après le droit de vote, le féminisme va battre son plein à partir de 1965, les femmes savent défendre leurs intérêts et la maternité va en faire partie.

Les années qui suivent la guerre vont être sources de renouvellement, en termes d'économie, d'industrie. Ces années sont qualifiées de « Trente Glorieuses ». La France

connaît alors un baby boom, en 1946, 843.904 bébés naîtront (120) contre environ 520.000 en 1940 (121). Le baby boom ne laisse pas de côté l'envie des femmes de pouvoir réguler les naissances. La reconnaissance de cette notion commence aux alentours des années 50. Le docteur Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé, une gynécologue s'intéresse à la méthode du « Birth control » anglo-saxonne de Margaret Sanger. Elle crée le 8 mars 1956, l'association « la maternité heureuse ». Cet organisme permet de « *revendiquer pour chaque couple et chaque femme, le droit de contrôler les naissances* » (122). Tous les sujets sont abordés : fécondité, stérilité, conception, maîtrise de la procréation, acceptation d'une grossesse non désirée. La maternité heureuse joue aussi la carte du psycho-social, elle veut « *prévenir les drames de l'avortement en développant la contraception* » (122). Dans les années suivantes, les centres vont se multiplier dans les différentes villes. En 1960, la maternité heureuse devient « le mouvement français pour le planning familial » qui deviendra célèbre aussi pour son affiche « *un enfant... si je veux... quand je veux* » (120)(Cf. Annexe VIII). Il continuera à faire connaître les informations sur les méthodes contraceptives malgré la loi en vigueur. Les femmes ont donc de plus en plus accès à l'information, ce qui renforce la position des féministes (122).

Entre 1965 et 1975, les féministes vont s'affirmer avec la révolution sexuelle et revendiquer leurs droits :

- L'accouchement sans la douleur.
- L'égalité des sexes.
- Le droit à la contraception.
- Le droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).
- Le droit à la liberté du corps.
- Le droit à la sexualité libre.
- Le droit à l'autonomie.

Le mouvement de libération des femmes (MLF) est créé en 1970, c'est un « héritier » des luttes féministes avant mai 68 et du women's lib des Etats-Unis. Ce mouvement se veut innovateur, car il n'appartient à personne, il « *s'inventait dans la rencontre des femmes sans prétendre les représenter et refusait d'être représenté par quiconque* » (124) . Le MLF défend les droits de la femme ; le droit de disposer de son corps : « *mon corps est à moi* »

(125)(Cf. Annexe IX), le droit à l'avortement et à la contraception. Après mai 68, la création de nouvelles associations militantes n'a jamais été aussi importante comme le mouvement pour la liberté de l'avortement et la contraception (MLAC) en 1973. Dans les années 70, les manifestations n'ont jamais été aussi présentes (126)(124). En contre partie, les méthodes contraceptives sont en voie de développement notamment les méthodes naturelles : Ogino, la prise de température, le coït interrompu. Même les catholiques les plus croyants utilisent ces méthodes, acceptables aux yeux des ecclésiastiques. Les avortements illicites sont toujours réalisés malgré la loi de Vichy qui est toujours en vigueur. Les femmes aisées trouvaient facilement une clinique ou un médecin qui pratiquait l'avortement contre de l'argent. Les plus modestes faisaient appel aux faiseuses d'ange (127).

Nombreuses sont les sages-femmes qui ont participé à ce mouvement d'émancipation des femmes car conscientes des problèmes spécifiques des femmes, de par leur métier mais bien sûr en tant que femmes elles-mêmes. Et pourtant, dès 1962, le conseil de l'ordre des médecins prononçait « *le médecin n'a aucun rôle à jouer dans la contraception et encore moins les avortements* » (127). Le positionnement du conseil de l'ordre des sages-femmes était le même. Certaines sages-femmes, notamment les aînées restent sans avis, seules les jeunes osent revendiquer leurs points de vue sur les IVG et la contraception. Il faudra attendre la loi de Neuwirth en 1967 (128), pour que le gouvernement autorise la diffusion des méthodes contraceptives : pilule, stérilet, diaphragme, spermicides. La loi permet aussi le renforcement de la prévention contre les infections sexuellement transmissibles déjà présente en France. L'information antinataliste est quant à elle, interdite (129). La victoire n'est pas assurée car il faudra attendre 1969, pour que les contraceptifs oraux soient commercialisés. En 1972, la pose de dispositifs intra utérins est autorisée dans les centres de soins et les hôpitaux alors qu'elle est illégale ailleurs. Les prescriptions de contraceptifs sont au même rang que ceux des morphiniques, les patientes sont répertoriées sur des fiches avec trace de l'achat. Concernant les mineures, elle n'est délivrée que sur consentement parental écrit. La sécurité sociale ne rembourse pas la contraception orale par crainte de la diminution de la natalité (130). Cette notion est d'ailleurs discutable, la loi Neuwirth n'a pas changé le nombre de grossesses par femme mais le rapport entre les hommes et les femmes. Les femmes savaient que si elles succombaient au désir, c'était se risquer à une éventuelle

grossesse. Le désir d'enfant est toujours présent et le nombre de naissance n'a pas faibli après la commercialisation des moyens de contraception. En 1970, 850.381 bébés verront le jour en France (120).

A partir de 1968, de jeunes sages-femmes se joignent aux mouvements et soutiennent la contraception et l'avortement. La position des femmes, quant à elles, est claire sur ces questions : avoir le choix. Le nouvel observateur publie en 1971, *le manifeste des 343*, où 343 femmes déclarent s'être fait avorter (131). C'est ensuite au tour des médecins de faire leur plaidoyer. En 1973, le nouvel observateur publie *le manifeste des 331* où 331 médecins révèlent avoir pratiqué des avortements. L'avancée se fait progressivement, le 11 juillet 1973, une loi est promulguée pour créer un conseil supérieur pour l'information sexuelle, la régulation des naissances et l'éducation familiale. Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ainsi que les établissements d'informations, de consultations et de conseils familiaux (EICCF) sont agréés. Ces centres permettent l'établissement de consultations spécialisées pour informer et délivrer des moyens contraceptifs. Le premier CPEF avait d'ailleurs été créé dans l'illégalité, juste après la création de l'association « maternité heureuse » en 1961. Il diffusait de manière clandestine des diaphragmes et des spermicides à la population (132)(133)(126). Le 4 décembre 1974, une autre loi est votée qui apporte une ouverture à la loi Neuwirth, la contraception est libre, la sécurité sociale la rembourse et l'autorisation parentale pour les mineures est supprimée (134).

La loi portée par Simone Veil de 1975, va éclaircir la question sur l'avortement, « *nous ne pouvons plus fermer les yeux sur les 300.000 avortements qui chaque année mutilent les femmes de ce pays* » (135). La loi rendra légale l'interruption volontaire de grossesse dans un certain cadre.

La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse, peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée, qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse. [...] L'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin [...] dans un établissement d'hospitalisation public [...] elles devront être informées des risques médicaux qu'elles encourent pour elles-mêmes et leurs maternités futures » (136)(Cf. Annexe VIII).

Cette loi va changer le regard que la femme a d'elle-même, elle peut désormais se sentir libre dans ses choix. La loi « Veil » est promulguée, le 17 janvier 1975 pour 5 ans (137). Cette loi autorise l'IVG avant dix semaines de grossesse sur demande médicale. Elle peut être refusée par le médecin grâce à la clause de conscience :

L'article L. 2212-8 du Code de la santé publique consacre expressément la clause de conscience du médecin en précisant « qu'un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ». Cependant, la faculté offerte au médecin d'opposer la clause de conscience ne doit pas constituer une entrave à la pratique de l'IVG. La loi impose donc au praticien qui refuse d'exécuter un tel acte d'informer sans délai la femme de sa décision et de lui communiquer immédiatement le nom des « praticiens susceptibles de réaliser cette intervention »(137).

L'IVG ne doit en aucun cas devenir un moyen de contraception à part entière, elle est ainsi non remboursée par la sécurité sociale. La patiente peut tout de même demander une aide grâce à l'aide médicale gratuite (126). Cette loi dite loi Pelletier sera votée définitivement le 31 décembre 1979. Elle prendra effet le 1^{er} janvier 1980 (138). Le remboursement par la sécurité sociale sera possible grâce à la loi Roudy de 1982 (139).

Toutes ces lois vont signer la progression du gouvernement vers l'acceptation de la liberté féminine. L'environnement et la prise en charge de la naissance et la profession de sage-femme vont-elles aussi connaître des changements après la guerre.

3.1.3. L'amélioration des conditions de santé

3.1.3.1. L'accueil des sages-femmes dans les établissements de santé

Pendant et après la seconde guerre mondiale, les maternités déjà présentes dans les agglomérations vont commencer à se développer dans toute la France. Les médecins prennent, une place importante au sein du monde obstétrical. Ils ont la confiance des patientes, car ils représentent la sécurité lors de l'apparition d'une éventuelle pathologie. La collaboration avec les médecins va donc être de plus en plus concrète avec le développement des maternités publiques et des cliniques privées.

Les établissements de santé sont mieux accueillis par la population. Les femmes se tournent donc naturellement vers ces centres qui garantissent une meilleure sécurité autour de la naissance. Pourquoi accoucher à la maison, alors que le confort est le même dans les établissements de santé avec une garantie de sécurité ? La création de la sécurité sociale en 1945, renforce l'arrivée des patientes dans les services d'obstétrique. Elle garantit le remboursement des frais d'hospitalisation lors de l'accouchement dans les établissements publics. Cela n'explique pas complètement l'augmentation des accouchements dans les structures de santé. Les femmes qui désirent accoucher à domicile ou en clinique sont imputables des frais liés à l'accouchement ainsi que les honoraires de la sage-femme accoucheuse à domicile ou du médecin accoucheur en clinique (140). La prise de conscience de la lutte contre la mortalité infantile à créer une volonté du corps médical d'instaurer une garantie de sécurité pour les patientes. Les données scientifiques vont dans ce sens en montrant que le taux de mortalité infantile pour 1000 enfants nés vivants est de 113.7 en 1945, le taux est divisé par 4 avec 27.4 en 1960 (141). La société prend peu à peu conscience que la sécurité de la naissance est importante pour la survie des nouveau-nés et des mères. La lutte contre la mortalité maternelle est aussi mise en avant, en 1946, nous constatons 116.4 décès pour 100.000 naissances vivantes contre 51.8 décès en 1960 (142). Avec ces mesures, les femmes se tournent peu à peu vers les structures de santé aux dépens des sages-femmes libérales qui voient leur clientèle diminuer.

C'est autour des années 50 que nous retrouvons un mouvement au sein de la profession, celui de la mutation du domicile vers l'activité salariale. Les sages-femmes n'ont pas d'autre choix que de suivre ce mouvement pour « survivre ». Le taux d'accouchements à domicile ne fait que diminuer avec les années, pendant la guerre, les accouchements se faisaient principalement à domicile. Il faut noter tout de même qu'en 1950, 45% des accouchements se font à domicile, une partie des femmes préféraient encore accoucher à la maison. En 1960, le taux d'accouchements à domicile chute à 13% (143). Les femmes se dirigent donc de plus en plus vers les centres de santé. Les témoignages sur l'expérience de l'accouchement en hospitalier sont mitigés. Selon Yvonne Knibielher, historienne, les témoignages recueillis déplorent l'activité hospitalière : « *La salle de travail était une immense salle de douze lits séparés par des cloisons à mi-hauteur en bois et verre [...] Les cris et les plaintes s'enchaînaient. [...] Les*

rites pasteuriens les plus désagréables étaient maintenus sans nécessité : lavement, rasage du pubis. [...] Les sages-femmes imitent les façons grossières du médecin, à la parturiente qui se plaint, une accoucheuse répond : vous vous êtes bien amusée quand vous l'avez fait ! Il est entré, il faut qu'il sorte !» (35). Nous pouvons déjà d'emblée, ne pas généraliser cette idée, ne serait-ce que par nos recherches sur la maternité de Bourg en Bresse. Cette maternité montre une individualisation des salles de naissance et une prise en charge plus centrée sur la femme et son enfant ainsi que la présence d'un seul médecin. Les accouchements en salles communes dans les maternités ne sont donc pas une généralité. De plus, les témoignages recueillis par Mélanie Gabe, sage-femme, illustrés dans son livre, nous montre un tout autre portrait des accouchements en salle commune :

« Quand une femme arrivait, on disait « mettez la dans la grande douleur ». C'était une grande pièce où les femmes criaient : quand une criait, elles criaient toutes. Il y avait aussi des petites chambres isolées pour les femmes un petit peu protégées. [...] on a cloisonné, donc il y avait cinq lits, six lits d'un côté et six lits de l'autre et quatre dans la rotonde. Ça faisait quand même beaucoup [...] En ce qui concerne la tenue, les futures mères étaient libres de porter leur chemise ou celle de l'hôpital, elles étaient allongées pendant toute la durée du travail mais elles faisaient comme elles voulaient. » (144)

Que se passe-t-il alors pour les sages-femmes libérales qui perdent leur emploi et qui restent nombreuses en France ? Beaucoup font des soins infirmiers, au fil du temps, elles pratiquent les séances de préparation à la naissance, puis encadrent les suites de couches. Ces soins ne seront pas reconnus comme obstétricaux mais comme infirmiers, jusqu'en 1982. Au fil des études sur la santé maternelle et infantile, la communauté scientifique a démontré les risques possibles engendrés par un accouchement à domicile. Rappelons que nous sommes en 1950, les consultations prénatales sont peu ou pas développées et le dépistage de pathologies n'est pas au point. La plupart du temps, la femme enceinte voit une fois son médecin pour la déclaration de grossesse avec un examen cardio-pulmonaire. La création de la sécurité sociale en 1945, permet la mise en place des remboursements durant la maternité. La sage-femme n'est pas autorisée à faire cette déclaration de grossesse. La mortalité maternelle et néonatale est élevée à cette époque d'autant plus lors des accouchements à domicile. Le médecin arrive souvent trop

tard lors d'une complication faute de moyen et les femmes décèdent souvent d'infection. La société médicale a par conséquent, développé cette vision sécuritaire autour de la naissance engendrant ce mouvement vers une prise en charge dans les centres de soins. Malheureusement les sages-femmes libérales ont à ce moment été la cible d'une minorité qui pensaient que leurs pratiques étaient dangereuses. Même les accès aux plateaux techniques qui permettent d'accoucher leurs patientes leurs sont refusés. Les sages-femmes libérales se retrouvent donc dans l'obligation ou dans le choix de s'orienter vers les centres de soins. En effet, les sages-femmes doivent sûrement penser que la sécurité est meilleure dans les établissements de santé et veulent participer à la lutte contre la mortalité. C'est ainsi que ces professionnels arrivent en masse dans les établissements de soins publics et privés. Une minorité de sages-femmes souhaitent garder leur autonomie et leur statut libéral, elles ouvrent de petites structures rurales pour continuer à travailler (30).

Le passage vers une activité salariale divise les sages-femmes. L'attrance pour la modernité et la sécurité ainsi que la perspective de séparer la vie professionnelle de la vie privée peuvent influencer les sages-femmes dans leurs choix. Mais qu'en est-il de leur autonomie ? Le sociologue Schweyer répond bien à cette question dans son travail sur notre profession : *« le développement du salariat au détriment de l'exercice libéral en insérant les sages-femmes au sein de la hiérarchie médicale hospitalière a profondément modifié le rôle de la fonction des sages-femmes »* (145). Il explique que l'autonomie de la profession représente désormais l'acceptation de *l'interdépendance* (145) entre deux professions qui se complètent. Les deux types de professions doivent donc apprendre à travailler ensemble, ce qui n'est pas toujours chose aisée pour l'un ou l'autre. L'indépendance caractéristique de la profession d'avant guerre est vouée petit à petit à disparaître pour laisser place à une relation de coordination entre les médecins et les sages-femmes.

Au fil du temps, la spécificité de la sage-femme est beaucoup plus large que ce que disait le code de la santé publique de 1945. *« Leur rôle dans la périnatalité n'est plus à démontrer »* (146). Elles réalisent des consultations prénatales, intra et extra hospitalières. Depuis 1945, une ordonnance du 2 novembre 1945 relative à la protection maternelle et infantile (147), permet la mise en place d'une surveillance réglementée.

Trois consultations prénatales obligatoires et une consultation postnatale obligatoire permettent aux femmes de faire suivre régulièrement leur grossesse par un professionnel de la naissance (148). Les sages-femmes vont peu à peu réaliser ces consultations en libéral et dans les centres de protection maternelle et infantile. Ces centres se développent à travers toute la France, depuis la création du premier centre en 1945, pour lutter contre la mortalité infantile. L'ordonnance de 1945 stipule : *« A une époque de son histoire où la France a un besoin vital d'accroître sa population, le premier devoir qui s'impose aux pouvoirs publics est de sauvegarder l'existence des enfants qui viennent au monde »* (147). La PMI est en charge de la prévention par le biais d'actions et de campagnes de prévention ciblées sur les problèmes de santé publique. Ce service s'adresse à toutes femmes enceintes et aux enfants jusqu'à 5 ans. Le suivi des nourrissons et des enfants est établi avec la mise en place de consultations, pour la vaccination et la prévention des maladies contagieuses. En 1975, après la loi Veil, la PMI étendra son champ d'action grâce aux centres de consultations et d'informations en matière de contraception et prévention des maladies sexuellement transmissibles. La lutte contre les violences sexuelles et conjugales fera aussi partie du projet. La PMI permettra à la femme d'avoir un relais entre l'hôpital et le domicile, lui assurant d'avoir un suivi après l'accouchement pour son bébé et pour elle. Les sages-femmes accèdent à ces centres à partir de 1978. Elles effectuent le suivi de grossesse et le suivi du post partum. La première consultation de grossesse est effectuée par le médecin avant le troisième mois. Le décret du 19 juillet 1962 (149) apporte une quatrième visite prénatale obligatoire (148)(147)(150)(127). Les mesures mises en place pour assurer une meilleure prise en charge de la grossesse montrent bien une corrélation entre la médecine qui lutte contre la mortalité et la population qui demande un environnement sécurisé. Le premier plan de périnatalité va enrichir cette notion.

3.1.3.2. Les plans de périnatalité

Depuis 1960, les indicateurs périnataux de la France ne sont pas mauvais mais leur amélioration est inconstante. La France a un indicateur de mortalité infantile à 21 pour 1000 naissances vivantes, bien loin derrière la Suède qui a un indicateur de 13.1 pour 1000 (151). Au vue des résultats de la France vis-à-vis des autres pays de l'Europe, le gouvernement décide de mettre en place un plan de périnatalité.

Les objectifs des plans de périnatalité consécutifs sont : *d'accroître la sécurité de la mère et de l'enfant lors de la naissance par une importante restructuration de l'offre obstétrico-pédiatrique* (152). La baisse de la mortalité périnatale et la réorganisation de la prise en charge du couple et de l'enfant en font également partie. Des normes de fonctionnement sont mises en vigueur pour assurer une prise en charge uniforme dans les établissements de santé. Le premier plan de périnatalité voit le jour en 1970. Ce plan comporte deux mesures essentielles :

- Le passage de trois à quatre consultations prénatales obligatoires dans le suivi de grossesse.
- La sécurisation de la naissance.

Pour y parvenir, les moyens techniques sont renforcés et modernisés, les unités de néonatalogie se multiplient ainsi que la spécialité de pédiatrie. La réanimation néonatale se développe, le personnel médical est formé et est désormais disponible immédiatement dans les structures. Le développement de ces spécificités permet la prise en charge de grossesse à risque pour permettre un accouchement dans un environnement répondant aux besoins de la patiente et de l'enfant. Le plan se veut aussi informatif, les patientes doivent prendre conscience que le suivi de grossesse est important. Elles doivent donc déclarer leur grossesse au plus tôt pour pouvoir programmer les quatre visites prénatales avec une sage-femme ou un médecin (152)(151).

D'autres changements sont effectifs en 1970, la loi du 15 juillet 1970 (153) rend obligatoire la délivrance des certificats de santé après les trois visites médicales pour les enfants. Les examens préventifs sont les suivants :

- L'examen préventif obligatoire au 8^{ème} jour après la naissance.
- L'examen préventif du 9^{ème} mois.
- L'examen du 24^{ème} mois.

Tous ces examens sont faits par un pédiatre et sont réalisés à des âges clés dans la croissance et le développement de l'enfant. Les objectifs sont de permettre d'assurer un suivi individualisé en rapport avec les antécédents médico-sociaux de la famille ainsi que d'établir des données statistiques (154).

Ce plan de périnatalité fait partie du développement de la médecine périnatale qui englobe les soins à la mère, au fœtus et à l'enfant pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et les suites de couches. Avant les années 80, en cas de pathologies, le nouveau-né est transféré dans un autre établissement avec des services de pédiatrie, séparé ainsi de sa mère. C'est par l'importance de la prise de conscience sur le lien entre une mère et son enfant et les effets délétères lors d'une séparation que l'essor de la médecine périnatale a pu être possible. Ainsi le développement des structures avec réanimation néonatale et des services de pédiatrie se sont multipliés (155). En 1972, deux décrets (156) instaurent des mesures d'équipements pour les maternités publiques et privées. Les tables de réanimation néonatale avec oxygénation et chronomètre sont obligatoires. Suite à cela les maternités privées vont fermer leurs portes entre 1972 et 1988 : 51,7 % soit une diminution de 865 à 418 (155). La salle de naissance devient un service d'urgence dont l'accouchement est le principal soin, le personnel de santé doit être désormais en nombre suffisant. Le transfert des nouveau-nés vers les unités de pédiatries et néonatalogie entraîne une diminution de la mortalité. Les études sur les transferts in utero ont montrés un meilleur pronostic vital, d'où le développement des unités kangourous créées au départ en Colombie. Les unités Kangourous ont d'abord été créées par soucis d'économie, la prise en charge était possible à domicile ou alors en 24h/24 dans le service. Les objectifs des unités kangourous étaient de préserver la chaleur et l'amour maternel et favoriser le lien étroit entre une mère et son enfant. L'étude colombienne a montré que la croissance des enfants était identique que l'hospitalisation soit classique ou en kangourous mais que les infections nosocomiales et la durée du séjour étaient diminués. La première unité kangourou française a ouvert ses portes en 1987 à l'hôpital Antoine Béchère à Clamart près de Paris.

D'autres plans de périnatalité verront le jour, le plan de périnatalité de 1970-1976 est un avant goût des futures grandes mesures adoptées par l'Etat. Le plan de 1995-2000 apporte une notion importante dans le domaine de la périnatalité : les niveaux de maternités. Le transfert de la mère avant l'accouchement dans un centre adapté à l'âge gestationnel de son enfant permet d'augmenter les chances de survie de l'enfant à venir et de diminuer le risque de handicaps (151). Ces plans ont permis l'amélioration du suivi de grossesse, une meilleure orientation des patientes et une meilleure prise en charge des prématurés.

La volonté de rendre la naissance sécurisée, amène à un changement de l'univers de la naissance. L'essor des établissements de santé engendre la recherche et favorise ainsi les nouvelles technologies en matière d'obstétrique, de pédiatrie et d'anesthésie qui vont changer l'environnement de la naissance. L'évolution de la profession de sage-femme s'interprète aussi par les progrès de la science. Les médecins chercheurs élaborent de nouvelles techniques dans la procréation et la confiance des médecins grandit avec leur savoir. La médecine obstétricale va faire des découvertes qui vont révolutionner le suivi de grossesses des femmes.

3.1.4. L'évolution des techniques médicales

A partir des mouvements féministes, les femmes vont peu à peu décider de prendre le contrôle de leur corps. Le mouvement pour la liberté de l'avortement et la contraception (MLAC) apporte une réflexion, sur la prise en charge en salle d'accouchement. Avec la médicalisation de la naissance et le pouvoir des soignants sur le corps des femmes, une réflexion globale amène à une totale remise en question du fonctionnement de la médecine. Certaines femmes ressentent de plus en plus, une dépossession de leur corps au profit du corps médical. Elles souhaitent donc la démedicalisation de la naissance pour que les techniques médicales restent à la portée de la femme comme un service et non comme une contrainte. A contrario, elles souhaitent une meilleure prise en charge de la douleur mais qui implique une certaine médicalisation. La réflexion est donc en balance entre plusieurs arguments qui s'opposent. Les professionnels vont tenter de répondre à ces demandes (157).

3.1.4.1. L'accouchement sans douleur et la péridurale

L'accouchement sans douleur (ASD) est une des premières mesures pour améliorer l'accompagnement des femmes. Cette innovation va bouleverser la notion même de l'accouchement. Ce projet avant-gardiste apparaît au moment du baby boom. La recherche de la maîtrise de la douleur s'impose de plus en plus au sein du monde obstétrical à la demande des femmes. La prédisposition à la douleur de l'enfantement est très présente dans les mœurs. La sage-femme est principalement impliquée dans cette quête de l'analgésie puisqu'une de ses qualités est l'accompagnement de la parturiente,

vulnérable, en apportant un soutien moral et empathique. Cette vérité l'est encore plus qu'elle est une femme avant d'être une sage-femme et a les mêmes aspirations (127)(158).

La méthode vient tout droit de l'URSS, Le Docteur Fernand Lamaze, accoucheur à la clinique des métallurgistes à Paris, revient d'un voyage à Leningrad, où il a vu l'expérimentation de cette technique. Cette méthode est initiée par les soviétiques Velvoski et Nikolaïev dans l'année 1930, qui applique les travaux de Pavlov, physiologiste russe connu pour ces travaux sur la physiologie nerveuse. Les soviétiques travaillent sur l'un d'entre eux, *les réflexes conditionnés à la préparation physique et psychique de la femme enceinte* (159)(160). L'apprentissage de la technique est simple, il est donc possible de l'enseigner aux soignants. Au début des années 50, les médecins sont les seuls à pratiquer l'ASD, la technique est considérée comme une discipline scientifique, mais les sages-femmes ne vont pas pour autant être écartées et vont participer à cette innovation. Ils se rendent compte qu'en incluant l'ASD dans la préparation à la naissance effectuée par les sages-femmes, les femmes pourraient être formées et gagner en efficacité lors du travail. Les réponses sont très bonnes, plusieurs sages-femmes participent à la formation (127). La méthode est enseignée par les sages-femmes, pendant les deux derniers mois de la grossesse, à titre de six séances. L'instruction se veut pédagogique, elles utilisent des films ou des schémas pour dédramatiser l'accouchement dans l'esprit des femmes et ainsi effacer la peur de l'inconnu. L'autre technique est ensuite abordée, plus psychique qui consiste à la diminution des angoisses et à l'apprentissage de la maîtrise de la douleur (161).

L'expérience avec les patientes commence en 1952, la Gazette Médicale de France récompense le travail de la polyclinique en publiant un article sur les cinq cents premiers accouchements avec la méthode de l'ASD. Les résultats sont très concluants avec 93% de réussite (161). L'ASD représente bien plus qu'une nouvelle prise en charge. Il symbolise l'acceptation de son corps de femme, le respect de l'accouchement et de la femme elle-même. La femme qui pratique l'ASD devient une héroïne car elle surmonte la douleur, concentrée pour affronter les contractions. La sage-femme transmet toute son énergie et son empathie pour accompagner la femme. La préparation est la clé : la respiration ainsi que la réussite à ressentir les prémices d'une contraction, pour éviter que la douleur

envahisse le corps et l'esprit de la femme. De plus, Le Docteur Lamaze, ne souhaite pas reproduire le même schéma qu'en URSS. Il apporte de nombreux changements dans la technique notamment en incluant le père dans la préparation à la naissance et lors de l'accouchement (161)(127). L'ASD change la pratique en salle de naissance, les sages-femmes perçoivent l'accouchement différemment tout comme les femmes. L'évolution n'est pas que médicale mais devient aussi psychologique. Les sages-femmes s'identifient énormément à cette révolution, elles sont soucieuses du bien être de la patiente, et sont conscientes que l'activité hospitalière a entaché la relation qu'elles entretenaient avec leurs patientes. La salle d'accouchement n'est plus un lieu de cris et d'angoisses, les sages-femmes sont présentes pour les parturientes et leurs relations s'intensifient (127).

A partir de 1953, la conquête de l'ASD commence, après la réussite de cette méthode, le Docteur Lamaze et ses collègues cherchent un soutien financier pour développer la technique, dans les autres maternités de France. Les sages-femmes affluent des quatre coins de la France pour faire le stage de formation à Paris. En 1954, quatre cents médecins et sages-femmes sont formés par la polyclinique des Bluets. L'établissement obtient vite une renommée grâce à l'ASD. Le succès va être fulgurant puisque la méthode va s'étendre dans cinquante pays du monde puis atteindra son apogée en 1957 (161)(162). L'ASD s'impose comme révolutionnaire, le dogme « tu enfanteras dans la douleur » perd tout son sens aux yeux de la population. En 1961, la psychoprophylaxie obstétricale (PPO) qui est la préparation à la naissance, devient obligatoire dans les enseignements des écoles de sage-femme. Malgré l'engouement que l'ASD engendre, les données scientifiques sont mises en doute, et les médecins finissent par ne plus croire en cette méthode (127).

En 1970, l'anesthésie péridurale (APD) apparaît dans les salles d'accouchement. L'APD est connue depuis l'entre deux guerres mais n'est pas utilisée, par ignorance des effets sur le fœtus. Elle n'a pas bonne presse, les anesthésistes la considèrent comme une anesthésie de confort. La technique de l'ASD et l'APD vont être utilisées conjointement dans les salles de naissance à un moment donné. Le développement de la péridurale n'est pas effectif dans toutes les maternités. Les sages-femmes libérales incluent toujours l'ASD à la préparation à la naissance. La technique de l'ASD est bien tolérée même si elle est imparfaite, les douleurs ne disparaissent pas autant qu'avec l'APD. Le ressenti des

parturientes n'implique pas que la technique mais toute la prise en charge qu'il y a autour : la disponibilité du personnel à l'écoute, les futures mamans qui sont contentes de savoir comment fonctionne leur corps et de comprendre les étapes de l'accouchement. Les effets de la péridurale n'ont pas mis de côté l'ASD, ni l'intérêt de faire cette préparation, mais peu à peu, les femmes ont fait un choix et la disqualification de l'ASD n'a pas pu être évitable (127). L'acceptation de la péridurale par les sages-femmes n'a pas été évidente, les fonctions propre de la sage-femme dans l'accompagnement de la parturiente notamment le maternage et la proximité ont été perturbés selon certaines. Les anesthésistes représentent une nouvelle hiérarchie pour les sages-femmes et un troisième acteur dans la naissance. Les sages-femmes ont un sentiment défensif en premier lieu avec l'arrivée de la péridurale, les examens paracliniques, le clinique passe après la technique et l'abord relationnel devient même une technique médical. Tous ces éléments réduisent le temps passé avec la future mère. Pour d'autres, la péridurale est bien perçue car elle renforce les connaissances techniques et scientifiques de la sage-femme et est ainsi valorisée pour son savoir. Les sages-femmes ont dû s'adapter une nouvelle fois aux changements sans pour autant être toujours en accord les unes avec les autres (163).

3.1.4.2. Les techniques en salle de naissance

Les techniques obstétricales n'ont pas énormément changé au fil des années. Les études menées ont engendré la mise en place de protocoles qui ont influencé les pratiques, plus ou moins différentes en salle d'accouchement. L'épisiotomie en est un exemple, la sage-femme n'est pas une adepte de l'épisiotomie mais au cours des années 70, la pratique a pris de l'ampleur. Les patientes notamment les primipares ont toute une épisiotomie à l'accouchement de façon systématique dans le but de préserver le périnée et d'éviter les complications majeures. Un autre argument mis en avant est le raccourcissement de la durée d'expulsion. La sonnette d'alarme est tirée en 1983, lors d'une étude de Thacker et Banta (164). L'étude démontre que le risque de développer une incontinence anale dans les trois mois du post partum est plus important si la parturiente a eu une épisiotomie. La statique pelvienne quant à elle n'est pas pour autant préservée, les prolapsus apparaissent aussi avec l'épisiotomie préventive (165). C'est bien plus tard vers les années 90 que la pratique de l'épisiotomie sera revue à la baisse. Les

sages-femmes ne sont pas autorisées à faire les épisiotomies ni à suturer dans certains établissements. Certaines se risquent quand même à en pratiquer pour sauvetage fœtal. C'est en 1949 que les sages-femmes sont habilitées à faire la réfection des déchirures superficielles du périnée. Les médecins avec l'essor de l'épisiotomie délèguent de plus en plus cette tâche aux sages-femmes, l'autorisation est délivrée en 1965, les sutures se pratiquent en trois plans grâce aux aiguilles de Reverdin (144).

Les techniques lors de l'expulsion sont identiques à nos jours : fléchir et contrôler la tête pour protéger le périnée, faire la restitution pour le dégagement des épaules. La délivrance dirigée apparaît aux alentours de 1953. Le Méthergin® appartient à la famille des dérivés d'ergot de seigle, c'est un puissant ocytocique. L'injection est faite en sous cutanée ou en intraveineux au moment où les épaules sortent. Le placenta se délivre alors mieux dans un délai réduit de vingt minutes. Si ce temps est dépassé, on réalise la délivrance artificielle : aller chercher le placenta à la main par le médecin (144).

Concernant la césarienne, le taux n'est pas très élevé en 1950 : 1%, les complications sont encore trop nombreuses pour la mère. La césarienne est encore une pratique peu commune et non maîtrisée. Vers les années 1950 à 1970, le taux va progressivement augmenter pour atteindre 4-5% en 1970 (166). Cette augmentation coïncide avec le développement de la pénicilline® qui permet de garantir une meilleure prévention de la septicémie chez les patientes césarisées. La pénicilline liquide est versée dans l'abdomen de la patiente avant la suture pour éviter le développement d'infections. La sage-femme est aide-opératoire dans le cas où le médecin est seul. Le matériel n'est pas à usage unique, il faut donc stériliser tous les instruments, laver au savon de marseille, sécher, bouillir, les mettre dans le chloroforme et les mettre au stérilisateur à chaleur sèche. Les sages-femmes réalisent cette tâche puis reconstituent les boîtes de césariennes contenant les compresses, le champ opératoire et les instruments (144). La véritable augmentation des césariennes en France va être significative à partir de 1981 (167).

L'attention pour la femme enceinte n'est plus à démontrer, la médecine va désormais se tourner vers l'enfant.

3.1.4.3. Du fœtus au patient

L'intérêt de la médecine se porte peu à peu sur la dyade mère-enfant. Le fœtus devient une personne à part entière et par conséquent un patient. Il n'est alors plus question de contrôler uniquement le bien être maternel. Des inventions sont étudiées et se concrétisent au sein de la médecine. Mr Cremer, un physiologiste allemand montre en 1906, que l'enregistrement du rythme cardiaque du fœtus peut être enregistré par l'abdomen maternel. La difficulté réside dans l'obtention d'un enregistrement durant les contractions, il est difficilement interprétable. *« Le rythme cardiaque fœtal, avec le rythme et l'intensité doivent être évalués toutes les deux heures durant la première phase du travail, lorsque les membranes sont intactes. Après la rupture, il doit être évalué trente minutes chaque heure »* (168). Deux types de monitoring sont inventés :

- Electrique, inventé par Hon en 1958. L'électrode est placée sur l'abdomen et capte les bruits du cœur via la paroi utérine ou par le col ouvert, nécessitant la rupture artificielle des membranes.
- Mécanique inventée par Hammacher en 1967. Un microphone posé sur l'abdomen maternel enregistre le son produit par les valves cardiaques lors des battements du cœur. Ce sera le premier concept exploité en milieu hospitalier comme cardiotocographe.

La difficulté concerne la fixation des électrodes, plusieurs prototypes seront expérimentés mais la spirale sera la meilleure fixation, adaptée au scalp tendu du fœtus. Pour la présentation du siège la spirale arrache la peau de l'enfant, elle n'est donc pas utilisable. C'est en 1968, que l'Angleterre commercialise par Sonicaid, le monitoring par ultrasons, qui dispose d'une électrode en céramique fait en quartz ou titane. Il vibre en réponse à un courant électrique induit par le cœur (127)(169). Par le biais du monitoring, les médecins décryptent les prodromes de la souffrance fœtale aigüe et de la mort fœtale in utéro. La surveillance en salle de travail s'intensifie, les sages-femmes laissent de côté le stéthoscope de Pinard qui ne permet qu'une surveillance ponctuelle. Le monitoring permet une surveillance en continu de la vitalité fœtale, permettant les actions rapides en cas d'urgence. La péridurale engendre une importante médicalisation dont la survenue d'éventuelles anomalies du rythme cardiaque.

C'est ensuite au tour de l'exploration d'évoluer, l'échographie est étudiée en reprenant les principes des ultra-sons. En 1963, les ultra-sons permettent de visualiser le sac de grossesse. En 1965, on peut visualiser un sac de 5 semaines de grossesse. Ce n'est qu'en 1972 que la technique est vraiment au point, l'instrument permet de détecter 100% des actions fœtales de 7 semaines et plus (170). Cette innovation va toucher autant les parents que les professionnels. Des physiologistes anglais élaborent la ponction de liquide amniotique sous écho-guidage appelée amniocentèse en 1972. C'est le meilleur moyen de détection des anomalies chromosomiques et de risques de handicap. En 1966, ils découvrent que les cellules du liquide peuvent être analysées pour faire un caryotype. En 1968, les physiologistes couplent le dosage enzymatique aux cellules en culture et mettent au point le premier test de dépistage de la trisomie 21. En 1972, le taux d'alpha foeto-protéine est trop élevé lorsqu'il y a un défaut de fermeture du tube neural qui engendre une malformation de la colonne vertébrale. Ils découvrent le rôle diagnostic de la ponction de liquide amniotique dans les affections génétiques (171).

Le diagnostic anté natal fait alors son apparition, le dépistage de malformations ou d'anomalies devient une priorité dans le suivi de grossesse. Le fœtus devient une personne, les appellations sont changées, les salles d'accouchements deviennent les salles de naissance car c'est la venue au monde d'un enfant et non plus un accouchement. La pédiatrie prend plus de place et les services de néonatalogie se multiplient (127). L'obstétrique acquiert une multiplicité de professions. Au départ, les sages-femmes appréciaient cette évolution, elles étaient associées aux soins en néonatalogie, elles échangeaient beaucoup : « *Quelques sages-femmes motivées faisaient fonction d'internes en médecine : sur elles reposaient les examens cliniques ainsi que les prélèvements pour les examens biologiques réalisés en laboratoire* » (146) La sage-femme avait des connaissances solides sur l'obstétrique et certains médecins leur laissaient volontiers en apprendre plus. L'acquisition et le partage des connaissances permettaient la communication. Les réanimateurs et pédiatres collaboraient avec les sages-femmes, « *elles étaient des reines : elles dirigeaient la salle d'accouchement, les jeunes médecins apprenaient auprès d'elles* » (146).

La sage-femme a su s'adapter en s'enrichissant de plus en plus en pédiatrie, en obstétrique et en anesthésie pour garantir une sécurité, lors de la prise en charge des

parturientes. Avec cette évolution obstétricale, la sage-femme va élargir son champ d'action, en acquérant de nouvelles compétences pour pouvoir suivre les avancées médicales. Rappelons qu'en latin « obstetrix » veut dire « celle qui se tient devant » (146), c'est donc la sage-femme. La professionnelle de santé va devoir aussi s'adapter dans un autre domaine : le relationnel avec le couple en salle de naissance.

3.2. La profession de sage-femme dans sa globalité

Depuis la fin de la guerre, la profession a connu de nombreux changements. L'augmentation des sages-femmes hospitalières a modifié la pratique de toutes les sages-femmes. La profession évolue, elle passe d'une indépendance reconnue à une quasi dépendance du monopôle hospitalier et des médecins. Le changement de statut des sages-femmes implique un essor de la profession mais aussi son déclin : c'est la cause principale de la perte d'autonomisation du métier. Les mœurs évoluent et le père fait peu à peu son entrée dans le monde obstétrical.

3.2.1. Le rapport avec les couples

Toujours dans ce but de pouvoir choisir ce qu'elles désirent et avec l'essor des mouvements féministes, les femmes s'affirment en salle d'accouchement. La naissance d'un enfant est une part importante de leur vie qu'elles ne souhaitent pas négliger. Les demandes des parturientes sont de nombreuses fois en contradiction. Avec l'arrivée de la péridurale en salle de naissance, les femmes se positionnent plus en faveur du « non à la douleur ». Cependant elles souhaitent tout et son contraire : accoucher le plus naturellement possible assise, accroupie ou sur le côté mais ne pas avoir mal. Elles veulent se déplacer pendant le travail et mettre en pratique les méthodes apprises durant la préparation à la naissance. La plainte de la surmédicalisation par les mouvements féministes révèle une face cachée dans les volontés des femmes : elles ne sont pas prêtes à renoncer à la médicalisation. Cette notion va d'ailleurs monter crescendo après les années 80 (172). A partir des années 70, le nombre d'enfants par femme va diminuer, en effet l'année 1962, l'indicateur conjoncturel de fécondité est de 2.28 à 3.37 selon les régions. A partir de 1964, la fécondité va diminuer, statuant la fin du baby boom. En 1970, l'indicateur conjoncturel de fécondité chute à 1.6 à 2.3 selon les régions (173). Il sera

constant par la suite. La femme souhaite se concentrer vers un nouvel objectif, le développement de sa carrière professionnelle.

La parturiente désire aussi de plus en plus la présence du père, qui restera à ses côtés pendant la naissance. Concernant la place de celui-ci, il est désormais plus présent. Les pères assistent aux préparations à la naissance avec leurs femmes et à l'accouchement. C'est le clap de fin de « l'histoire de femmes », les sages-femmes doivent accepter que le père, ait autant sa place que la mère pour accueillir son enfant. La confrontation n'est pas toujours facile, surtout pour les plus anciennes, qui ne comprennent pas l'idée. La sage-femme doit désormais s'occuper de sa patiente mais aussi rassurer le mari qui est parfois confronté à des situations qu'il ne comprend pas. La sage-femme s'adapte néanmoins à cette nouvelle situation, elle inclut le mari dans l'accouchement, lui propose de s'impliquer quand il le désire. Grâce à cela le cercle de prise en charge s'agrandit, le climat de confiance est plus présent et chaque individu devient un acteur. La confrontation du mari avec la douleur que sa femme supporte est difficile mais l'arrivée de la péridurale apaise le climat entre la sage-femme et le père. Face à la souffrance de leurs femmes, les pères se sentent impuissants ! Les sentiments personnels du couple sont pris en compte dans le suivi du travail et en suites de couches. L'accueil de l'enfant se fait en couple, il faut donc gérer les émotions des deux personnes. C'est ainsi que la cohabitation entre la psychologie et les sages-femmes commencent. La sage-femme n'est pas toujours apte à gérer les situations difficiles et doit passer la main. La psychologie joue un rôle important dans la maternité pour aider les parents à comprendre au mieux la fonctionnalité de la naissance (127).

Frédéric Leboyer un gynécologue obstétricien s'intéresse dans les années 70, à l'accueil de l'enfant en salle de naissance. Le constat est que l'enfant arrive dans un environnement hostile ; lumière vive, frappe sur les fesses, aspiration de la bouche et du nez, habillage avant de le rendre à ses parents. La méthode Leboyer permet un accouchement doux où l'enfant naît sans traumatismes. La lumière est tamisée, le personnel médical arrête de crier, le cordon est coupé tardivement quand il arrête de battre. Le peau à peau est établie avec la maman qui consiste à laisser l'enfant sur la peau de sa mère pour favoriser le lien mère enfant et la découverte de l'autre. L'enfant est ensuite baigné pour continuer ce moment de communion avec les parents. Le docteur

Leboyer s'intéresse aussi à la mère, il souhaite que la mère vive intensément la naissance de son enfant. Il crée une préparation à la naissance sensible à la souplesse et aux postures d'accouchement, inclut aussi le chant prénatal et le massage du bébé (174)(175). Les couples répondent très bien à cette méthode. En 1981, un autre mouvement se dessine cette fois-ci pour le libéral, les sages-femmes reviennent vers leur premier amour : l'accouchement à domicile. Les sages-femmes libérales se multiplient à la demande des couples qui souhaitent de plus en plus revenir à l'accompagnement par un seul praticien. Les couples s'affirment et souhaitent choisir comment madame accouchera. C'est pour cela que la méthode Leboyer rencontre beaucoup de succès car elle répond à une demande. La technique a été développée dans les cliniques surtout et les parents se sont battus pour faire valoir cette méthode. Des associations de parents voient le jour pour défendre la naissance autrement. Les deux premières sont en 1979, la leche league qui conseille les couples sur l'allaitement maternel et le maternage (176) et l'association nationale d'entraide des parents de naissances multiples (ANEPNM) aujourd'hui appelée jumeaux et plus (177).

Les sages-femmes écoutent les besoins des parents et s'adaptent en se réinventant chaque jour, pour répondre à la demande des couples. Mais le code de la santé publique répond-il bien à la demande des couples en donnant les compétences nécessaires aux sages-femmes ?

3.2.2. Les compétences des sages-femmes

L'avancée de la profession va se débloquer après la révolte de mai 1968. Les sages-femmes osent enfin parler de ce qui les dérange. Elles veulent se faire entendre, et clament haut et fort leurs opinions : l'abus de la médicalisation de la naissance, la négligence des séances de préparation à la naissance, la déconsidération des soins de suites de couches, reconnus comme soins infirmiers et non comme des soins relevant de l'obstétrique. Les sages-femmes veulent avant tout redonner de l'humanité à la naissance. Elles se considèrent comme des accompagnatrices de la naissance : *« toutes celles qui s'expriment, souhaiteraient pouvoir suivre une femme, depuis le moment où elle éprouve et déclare un désir d'enfant, jusqu'au moment où elle assume sans craintes son bébé [...] Ne serait ce pas la principale raison d'être de leur profession ? »* (146). Les sages-

femmes se positionnent dans *l'accompagnement global* (146) qui consiste à être un professionnel de santé tout en gardant la part de physiologie dans la naissance.

3.2.2.1. De 1945 à 1970

Les compétences des sages-femmes en 1945 sont encore mal définies, la création du code de déontologie et du code de la santé publique va mettre le doigt sur la définition de la profession de sage-femme. L'ordonnance du 24 septembre 1945 détermine la profession de sage-femme par la pratique des accouchements (178). Les accouchements sont en majorité à domicile. Les soins de suites de couches sont des soins infirmiers de surveillance et de confort pour la mère. La place de la sage-femme est donc difficile à définir en dehors de la naissance.

Concernant le suivi de grossesse, il est quasiment inexistant plutôt présent dans les villes, 1 à 2 fois dans la grossesse. A partir des années 60, le suivi de grossesse se démocratise. La mise en place par l'Etat des trois consultations prénatales obligatoires remboursées, permet un meilleur suivi et une meilleure information durant la grossesse. Les femmes vont à trois, six et huit mois à la rencontre d'un professionnel de la naissance que ce soit une sage femme ou un médecin. La prise de tension artérielle, une analyse urinaire et la pesée sont effectués à chaque consultation. Au sixième mois, la hauteur utérine est mesurée, les bruits du cœur sont analysés, la sage-femme effectue la palpation de l'utérus pour rechercher la présentation de l'enfant. Elle réalise un toucher vaginal pour dépister les menaces d'accouchement prématuré. Le dernier mois, la sage-femme peut encore dépister certaines pathologies notamment la présentation du siège et le placenta praevia (144).

Avec le développement des établissements de santé, les sages-femmes vont peu à peu acquérir de nouvelles compétences.

3.2.2.2. De 1970 à 1982

Dans les années 70, les médecins s'accordent à dire que la sage-femme a tout à fait sa place en salle de naissance et ailleurs. Le professeur Papiernick, chef de clinique à Paris, pensait que « *les sages-femmes pouvaient être efficaces en dehors de la salle de travail [...] et que l'extension de la consultation et des postes devraient être offerts aux*

sages-femmes » (146). Les médecins apprennent peu à peu à décharger certaines tâches aux sages-femmes. Cela devient un argument pour élargir leur champ de compétences.

L'implication des praticiennes dans la grossesse pathologique apparaît, sous prescription médicale. Les médecins se rendent compte que la sage-femme est tout à fait apte à réaliser les actes de surveillance de grossesses pathologiques puisqu'elles ont la théorie à l'école. La sage-femme sort de la coquille « salle de naissance » pour remplir son rôle premier : encadrer la femme pendant la grossesse. Depuis l'évolution des techniques médicales et celle du métier, la définition des compétences de la sage-femme n'est plus d'actualité.

La multiplicité du personnel et l'augmentation des maternités dans les villes engendrent une organisation différente, il faut hiérarchiser la profession. Les médecins directeurs nomment une sage-femme, la plus ancienne pour superviser l'équipe. En 1970, tout change, le décret du 6 novembre 1970 (179), permet l'obtention d'un certificat pour superviser une équipe de sage-femme hospitalières et pour dispenser en qualité de monitrice, des cours de théories et de pratiques aux élèves en formation. Les sages-femmes ayant obtenu cette qualification dépendent en ces termes de l'autorité du directeur de l'école. Elles participent également aux jurys des écoles. La cadre sage-femme supervise désormais l'équipe hospitalière, gère les plannings, participe aux réunions du staff obstétrical, est responsable du pôle mère-enfant pour la gestion, l'organisation et l'évaluation des activités. Les médecins en contre partie laissent de plus en plus de responsabilités aux sages-femmes. Le décret du 9 janvier 1986 (180) permet la mise en place d'un grade de cadre, les sages-femmes présentant 5 années d'activité peuvent accéder au titre de sage-femme cadre. Il faudra attendre le décret du 1^{er} septembre 1989 (181), pour que le diplôme de sage-femme cadre soit officiellement reconnu, les sages-femmes cadres peuvent après 3 années dans cette voie, accéder au titre de sage-femme cadre supérieure (182).

Les sages-femmes commencent à trouver leur place au sein du monde obstétrical, en consultation, en salle de naissance et en suites de couches.

3.2.2.3. La loi de 1982

Nous arrivons en 1982, une année qui va apporter des modifications historiques pour la profession.

La loi du 24 avril 1944 (183) imposait le sexe féminin comme critère d'accessibilité à la formation de sage-femme. En 1976, le conseil des communautés européennes n°76/207/C.E.E (184) vote la mise en pratique de la parité au sein de la profession pour garantir l'accès à l'emploi pour tous. La France est alors dans l'illégalité et doit s'engager à mettre en œuvre, les mesures européennes sous peine de jugement. Un délai est octroyé par le conseil jusqu'au 15 octobre 1981. Les mesures doivent être prises avant la date de fin de dépôt de dossiers pour l'inscription au concours, le 26 avril 1982 (185).

La France votera donc cette loi, le 19 mai 1982 (186), soit 4 jours avant la date des écrits du concours de sage-femme incluant les hommes, le 24 et 25 mai 1982 (127). Les deux objectifs de cette loi sont simples :

- Modifier la loi de 1944, pour assurer la parité dans la formation de sage-femme.
- Redéfinir la profession de sage-femme et élargir leur droit de prescription (185).

Pourquoi redéfinir la profession de sage-femme alors que l'on connaît ses qualifications ? La définition de la sage-femme doit être actualisée car elle ne correspond plus à la sage-femme de 1982. La définition de 1945 stipule que la sage-femme se caractérise par la « pratique des accouchements », hors en 1982, les compétences de celles-ci sont beaucoup plus étendues (185): *les fonctions de ces praticiennes dans la surveillance de la grossesse, la préparation à l'accouchement, la surveillance électronique du déroulement de l'accouchement et les soins postnataux* (185). La mise à jour du code de la santé publique sur la profession de sage-femme n'a pas qu'un but législatif, la définition actuelle rend la qualification des pratiques des sages-femmes difficiles à délimiter. Le code de la santé publique définit depuis de nombreuses années les compétences des sages-femmes et les compétences relevant d'un médecin. Le code se doit de délimiter les compétences de chacun pour éviter les quiproquos aux seins du corps médical. Il est donc légitime que le gouvernement *redéfinisse en termes généraux les activités des sages-femmes* (185). Concernant le droit de prescription, les sages-

femmes étaient restreintes à la prescription de médicaments. Or, elles sont désormais impliquées dans la surveillance de la grossesse des femmes et doivent obtenir le droit de prescrire les examens de dépistage obligatoires pendant la grossesse. Le code de déontologie permet aussi cette pratique (185).

Telles sont les principales innovations contenues dans ce projet de loi qui doit permettre aux hommes de préparer le diplôme d'État de sage-femme pour exercer la profession. Il faut aussi spécifier que c'est un moyen d'actualiser et de moderniser l'exercice professionnel des sages-femmes en France. La loi engendre une augmentation d'actes obstétricaux qui sont référés dans la cotation de la sécurité sociale. Celle-ci s'engage alors à rembourser les actes obstétricaux. La rémunération salariale est revue à la hausse et le droit de prescription est élargi aux examens biologiques de dépistages pendant la grossesse par l'article L.370 (186). L'étendue des missions des sages-femmes se caractérise par *l'accompagnement global* (146) de la patiente qui était revendiqué par celles-ci après 1968. L'accompagnement global est défini comme tel :

- Le pré partum avec les consultations prénatales, le dépistage de pathologies de grossesse.
- Le per partum avec l'acte de l'accouchement et la réfection de sutures.
- Le post partum avec la surveillance de l'accouchée et l'initiation de celle-ci à la rééducation périnéale (127).

On aurait pu croire que la loi de 1982 allait apporter un changement novateur pour les praticiennes mais elle va mettre du temps à s'encrenir. Elle sera plus symbolique que réelle pendant quelques années. Les compétences des sages-femmes vont tout de même continuer à évoluer. La sage-femme est habilitée à pratiquer les échographies en 1986, selon l'article R.4127-318 du code de la santé publique (187), grâce au diplôme universitaire d'échographie, qu'elle peut faire après l'obtention de son diplôme national de sage-femme. En 1991, un décret (188) portant sur le code de déontologie des sages-femmes précise que les sages-femmes échographistes peuvent réaliser les échographies, dans le cadre de la surveillance d'une grossesse et qu'en cas de pathologies, elles doivent adresser la patiente à un médecin. A partir de 1992, une circulaire (189) relative au code de déontologie des sages-femmes définit les pratiques de l'échographie : « *L'échographie est utilisée pour identification du contenu utérin, diagnostic de présentation, localisation*

du placenta, mensuration d'au moins deux paramètres tenant compte de l'âge embryofœtal avec présentation d'un compte rendu. » (190)(191). La sage-femme est habilitée à pratiquer pendant une grossesse eutocique, trois échographies recommandées, à chaque trimestre de la grossesse. L'étude morphologique précise du fœtus, doit être effectuée au cours de la deuxième échographie. Si une malformation est détectée, la sage-femme adressera la patiente à un médecin (127)(190)(191).

La limite des compétences des sages-femmes est clairement établie avec la loi de 1982 mais l'identité professionnelle des sages-femmes reste encore difficile à délimiter.

3.2.3. L'identité professionnelle

Ces nombreuses évolutions scientifiques, techniques et statutaires vont amener les sages-femmes à une réadaptation des pratiques du quotidien. Les sages-femmes sont désormais en majorité fonctionnaires et dépendent de l'établissement où elles travaillent. Après la redéfinition législative du métier de sage-femme, le champ de compétences va s'élargir mais l'autonomie des sages-femmes ne cesse de diminuer à contrario des compétences qui augmentent.

L'identité professionnelle des sages-femmes est la grande question durant les années 80. Les sages-femmes hospitalières et libérales coexistent, les praticiennes libérales ne font plus d'accouchement et font peu de suivi de grossesses. Certaines se sentent peu soutenues par les hospitalières et réciproquement certaines praticiennes hospitalières pensent la même chose. C'est le début des différences entre les deux statuts professionnels qui sont toujours d'actualité aujourd'hui. Ce malaise fait chuter la solidarité qu'il y avait autrefois dans la profession de sage-femme, les intérêts communs disparaissent peu à peu. La sage-femme libérale est réduite à faire la préparation à la naissance mais de nouveaux professionnels marchent sur leurs plates bandes ; les kinésithérapeutes, les professeurs de yoga ou encore les maîtres-nageurs proposent des activités en rapport avec le quotidien des femmes et non en rapport avec la venue de leur futur enfant. Elles sont moins appropriées que celles proposées par les sages-femmes (172). Après l'augmentation des sages-femmes libérales en 1981, une association est créée pour défendre les intérêts des sages-femmes libérales en 1983, « l'association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL) ». Elle a pour but « *la revalorisation et la*

défense de la profession de sage-femme libérale en France » (192). L'association veut améliorer l'information sur les sages-femmes libérales auprès de la population.

Pour les sages-femmes salariées, l'autonomie dépend de la taille de l'établissement employeur, plus il est petit plus l'autonomie est grande, le médecin n'est pas présent 24h/24. Le rendement et la sécurité sont les principaux objectifs des maternités dirigées par l'Etat. Les petites maternités n'ont pas les équipements bénéficiant de la technologie moderne car ils sont trop coûteux, or pour l'Etat c'est un manquement considérable aux garanties de sécurité mises en avant par les structures de santé. De plus les professionnels de santé non présents ne sont pas remplacés et les structures ne peuvent fonctionner sans un anesthésiste ou un obstétricien à proximité. Les petites structures vont peu à peu fermer leurs portes ou fusionner avec des gros établissements. Les grosses structures font jusqu'à 5000 accouchements par an et les sages-femmes déplorent cette nouvelle forme de prise en charge « à la chaîne » (172). Les petits établissements se battent encore aujourd'hui pour exister.

Où en sommes-nous aujourd'hui ? Les compétences des sages-femmes se sont agrandies au fil du temps et son identité professionnelle s'est élargie. Aujourd'hui la sage-femme a de nombreuses compétences et des perspectives très étendues, telles que la recherche, les formations continues pour se perfectionner, les diplômes universitaires. Une sage-femme n'est pas qu'une sage-femme de nos jours, mais une clinicienne aux multiples facettes : tabacologue, sexologue, échographiste, acupunctrice, homéopathe, conseillère en lactation et allaitement, nutritionniste, etc. La loi hôpital patients santé et territoires du 24 juillet 2009 apporte une compétence supplémentaire et non des moindres : le fait « *de réaliser des consultations de contraception et de suivi de gynécologie de prévention pour les patientes à bas risques* » (193). La sage-femme peut réaliser les frottis cervico-utérins, la prescription de contraceptifs oraux, de dispositifs intra-utérins, d'implants ainsi que leurs mises en place. Aujourd'hui malgré la loi en vigueur, le défaut d'information touche les sages-femmes. Elles éprouvent des difficultés à créer une patientèle régulière pour la gynécologie (194).

L'avenir de la profession n'est pas tout tracé et de nombreux changements se dessinent à l'horizon. Le regard de la société est entrain de changer et la profession de sage-femme grandira avec l'évolution des mœurs. Nous ne pouvons que souhaiter que la

profession évolue toujours plus et que les générations futures soient mieux informées des compétences des sages-femmes.

Conclusion

L'hypothèse de départ était : Quelle influence la guerre et les idéologies politiques ont eu sur la pratique des sages-femmes ? Au départ, l'idée était que pendant les combats, la sage-femme avait du s'adapter au quotidien de guerre et changer ses pratiques. Or au fil de mes recherches je me suis aperçue que la guerre n'avait pas un effet négatif sur les sages-femmes, à part la loi anti avortements qui les ciblaient particulièrement.

Aujourd'hui mes recherches me permettent de conclure que les véritables changements pour la profession, que j'espérais trouver durant la guerre, ce sont passés à la cessation des combats et les années suivantes n'ont fait qu'accentuer ce phénomène. Avec l'émancipation de la femme, la sage-femme a du s'adapter, d'abord aux demandes des femmes et envisager ensuite de répondre à la demande du couple. Ce couple qui est au cœur de l'accouchement puisque désormais l'accueil de l'enfant se fait à deux. S'en est suivi les avancées des techniques médicales qui font qu'aujourd'hui la naissance est surmédicalisée. C'est une des explications à la tendance actuelle : le retour au naturel.

A l'heure d'aujourd'hui nous observons un fait qui se propage : la naissance naturelle. Les maternités accueillent de plus en plus de salles dites « nature » composées d'un lit, d'une baignoire et d'une table « physiologique ». Ces salles sont conçues pour répondre à la demande des patientes qui souhaitent un accouchement sans péridurale, qui respecte la façon la plus naturelle d'accoucher. La tendance au retour au naturel est très d'actualité dans notre société, que ce soit en maternité comme dans la vie quotidienne avec l'envie de produits frais, de l'alimentation biologique certifiée etc ... Les parents réfléchissent très tôt dans la grossesse à la façon dont ils souhaitent accueillir leur futur enfant, ils préparent des projets de naissance. Les préparations à la naissance se retrouvent dans cette tendance, l'haptonomie qui consiste à communiquer avec son bébé par les mains et la parole en couple, est très en vogue. On observe un renversement de situation, l'accouchement à domicile dangereux de 1950, devient un argument « naturel » aujourd'hui qui est recherché par beaucoup de femmes. Les sages-femmes ne peuvent répondre à cette demande de soins qui constitue une pratique trop à risque, les

assurances ne couvrent cette pratique que si la sage-femme est prête à payer une grosse somme annuelle. De plus, nous ne sommes pas formées pour effectuer les accouchements à domicile mais bien pour assurer une bonne prise en charge, dans un environnement plus sécurisé.

Qu'en est-il de l'avenir de la sage-femme ? Le projet des maisons de naissances est de plus en plus d'actualité, seulement est-ce que les sages-femmes seront les seules gérantes de ces maisons ? C'est là que le doute s'installe. Si les maisons de naissances devaient voir le jour, les sages-femmes ne sont pas persuadées qu'elles auraient une totale indépendance dans la physiologie, bien entendu, puisque nos compétences sont limitées à l'eutocie. A ce jour, le libéral s'étend en France, les hôpitaux sont confrontés à des réarrangements budgétaires qui engendrent une diminution des postes dans les établissements publics. L'avenir de la profession semble dépendre du statut libéral et des maisons de naissances. Le statut de premier recours obtenu en 2014 n'est qu'un premier pas vers d'autres réformes. La sage-femme est formée pour être une partenaire médicale d'où le désir de collaboration franche avec les gynécologues obstétriciens.

Outre les faits que nous connaissons sur la Seconde Guerre Mondiale, mon mémoire m'a permis d'aborder cette guerre sous un angle différent. Je ne le dois pas seulement à la recherche sur l'obstétrique. Le vécu des femmes, des familles, des difficultés liées à la guerre m'ont conduit bien au-delà de mes espérances. Cela m'a permis de prendre du recul sur mon futur métier. Mes recherches m'ont appris une chose essentielle : la sage-femme est, et restera une personne digne de confiance qui est douée pour encadrer les couples dans l'un des plus beaux moments de leurs vies.

Par le biais de ce mémoire, je souhaite que les personnes qui le liront soient autant émerveillées que moi des richesses de cette profession. Alors peut-on imaginer un monde sans sages-femmes ? Non. Encore aujourd'hui, nous nous battons pour défendre nos valeurs comme elles ont pu le faire jadis, toujours avec la même conviction : être sage-femme est l'un des plus beaux métiers du monde.

Références Bibliographiques :

1. Durand Y. Histoire de la deuxième guerre mondiale. Editions Complexes. 1998. 93-97 p.
2. Boverat F. Comment nous vaincrons la dénatalité. Par la vérité. Par le devoir. Par la justice. Éditions de l'alliance nationale contre la dépopulation. 1939. 3;5 p.
3. Daladier E. Décret relatif à la famille et à la natalité française. Journal de la république française. 29 juill 1939;9607.
4. Boverat F. Comment nous vaincrons la dénatalité. Par la vérité. Par le devoir. Par la justice. Éditions de l'alliance nationale contre la dépopulation. 1939. 3-35 p.
5. Langlois G. La propagande nataliste de l'entre deux guerres. sept 2012 [cité 29 juill 2014]; Disponible sur: <http://paratge.wordpress.com/2012/09/24/la-propagande-nataliste-de-lentre-deux-guerres/>
6. République française. Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. août 1, 1920 p. 3666.
7. Comité rédactionnel du site web. La france des années 20. mai 2010; Disponible sur: <http://www.histoire-pour-tous.fr/histoire-de-france/2782-la-france-des-annees-1920.html>
8. Daladier E. Décret relatif à la famille et à la natalité française. Journal de la république française. 29 juill 1939;9607-10.
9. Lebrun A. Décret relatif à la famille et à la natalité française: Aide à la famille, Protection de la famille, avortement. Journal de la république française. 29 juill 1939;9610-7.
10. Lebrun A. Décret relatif à la famille et à la natalité française: Aide à la famille, Protection de la famille, avortement. Journal de la république française. 29 juill 1939;9610;9613;9615.
11. Lebrun A. Décret relatif à la famille et à la natalité française: Aide à la famille, Protection de la famille, avortement. Journal de la république française. 29 juill 1939;9608-17.
12. Le collectif. Le chasseur français, la vie pratique. 1940;(597):181.
13. Etat français. Maintenant un jeu plus tard une mission. [Internet]. 1940. Disponible sur: <http://lhistgeobox.blogspot.fr/2009/05/160-antoine-la-loi-de-1920.html>
14. Maréchal Pétain. L'appel du 20 juin 1940 [Internet]. 1940 [cité 25 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.marechal-petain.com/appe2.htm>
15. Etat français. L'enfant c'est la joie [Internet]. 1940. Disponible sur: http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fres%2F%252520enfant%252520c%252520est%252520la%252520joie.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fco%2Fquestions%2520femme%2520au%2520foyer.html&h=828&w=613&tbnid=kV137nhlZwj43M%3A&zoom=1&docid=i4igdJFiMTqKpM&ei=W7K6VM_2Es-xaZ-

CgvAK&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=1228&page=1&start=0&ndsp=33&ved=0CCUQrQMwAQ

16. Etat français. Vos dépenses seront moins lourdes avec la femme au foyer. [Internet]. 1940. Disponible sur: http://paril.crdp.ac-caen.fr/_PRODUCTIONS/memorial/femmes/co/questions%20femme%20au%20foyer.html
17. Etat français. Toi qui veut rebâtir la France donne lui d'abord des enfants [Internet]. 1940. Disponible sur: <http://museemichelet.brive.fr/0003.php>
18. Jennings É. Discours corporatiste, propagande nataliste, et contrôle social sous Vichy. *Revue d'histoire moderne et contemporaine*. 2002;(49):4.
19. Auteur inconnu. Les femmes sous vichy. inconnue [cité 30 juill 2014]; Disponible sur: <http://www.histoire-en-questions.fr/vichy%20et%20occupation/vie%20quotidienne/femmes%20sous%20vichy.html>
20. D'Humières H. La célébration de la fête des mères. La politique familiale du maréchal Pétain (1940-1944). avr 2007 [cité 18 juill 2014]; Disponible sur: www.marechal-petain.com/avisetopinions/fetedesmeres.htm
21. Helga Elisabeth Bories-Sawala, Dans la gueule du loup. Les Français requis du travail en Allemagne, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion.
22. Elynor. Pétain et les femmes : une relation contradictoire [Internet]. Le journal D'Elynor. 2013 [cité 13 août 2014]. Disponible sur: <http://lejournaldelynor.wordpress.com/2013/11/11/petain-et-les-femmes-une-relation-contradictoire/>
23. République française. Loi sur l'interdiction du recrutement des femmes mariées dans l'administration. oct 11, 1940 p. 5447.
24. République française. Loi sur le divorce et la séparation de corps. avr 2, 1941.
25. Capdevilla L, Virgili F. Guerres, femmes et nation en France, institut d'histoire du temps présent [Internet]. 2000 [cité 26 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.ihp.cnrs.fr/spip.php%3Farticle511.html>
26. Gabe M. Accoucher en France : de la libération aux années 1960. Editions L'Harmattan; 2012. 17-25 p.
27. Berche P, Lefrère JJ, Faculté médecine Paris Descartes. Ignaz Semmelweis. *Presse Médicale*. 2011;40:94-101.
28. Comité rédactionnel. Antibiotiques: Définition et Histoire [Internet]. Disponible sur: <http://www.antibiotique.eu/deacutefinition--histoire.html>
29. Mazliak P. Antibiotiques : repères chronologiques [Internet]. Encyclopædia Universalis. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/antibiotiques-reperes-chronologiques/>
30. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 15;17;23;28;33 p.

31. Morel MF. Histoire de la naissance en France. Actualités et dossiers de santé publique 2007. mars 2007;(N°61-62):98.
32. Rollet C. La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République. Institut national d'études démographiques; 1990. 238-244 p.
33. Mme P. interview d'une ancienne sage femme de 101 ans. 2014.
34. Le guichet du savoir. Clinique Sainte Marguerite [Internet]. [cité 14 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.guichetdusavoir.org/viewtopic.php?t=10638>
35. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 13-51 p.
36. Fournier CA. Odette Fournier, sage-femme: Attitudes religieuses face à la naissance en Valais entre 1930 et 1970. Labor et Fides. 2013. 101-104 p.
37. Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence: Examen du dossier de la spécialité inscrite pour une durée limitée conformément au décret du 27 octobre 1999 (JO du 30 octobre 1999) et à l'arrêté du 6 novembre 2007 (JO du 13 novembre 2007) [Internet]. 2009. Disponible sur: www.has-sante.fr/portail/jcms/c_834962/fr/syntocinon
38. Comité rédactionnel. Histoire de la perfusion. 2010; Disponible sur: www.1914-1918.be/soigner_perfusion.php
39. Cavigneux S. Mémoire : Les femmes et la maternité pendant la Seconde Guerre Mondiale: analyse sociologique de cinq récits de vie de femmes âgées de 93 à 103 ans. 2014. 46-48 p.
40. Fournier CA. Odette Fournier, sage-femme: Attitudes religieuses face à la naissance en Valais entre 1930 et 1970. Labor et Fides. 2013. 17; 102 p.
41. Morel MF. Histoire de la naissance en France. Actualités et dossiers de santé publique 2007. mars 2007;(N°61-62):22-7; 27.
42. République française. Décret portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics. 43-891 avr 17, 1943.
43. République française. Loi sur l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme. mai 17, 1943 p. 1474.
44. Duchatel F. Histoire de la réanimation néonatale. Histoire des sciences médicales Organe officiel de la société française d'histoire de la médecine. Tome 13(N°3):281-2.
45. Dr Collet M. Cours sur les moyens de contraception. 2013.
46. Exposition. Histoire du préservatif [Internet]. [cité 30 janv 2015]. Disponible sur: http://www.editions-sepia.com/catalog/pdf/exposition_preservatif.pdf
47. République française. Article 317 du code pénal [Internet]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006490192&cidTexte=LEGITEXT000006071029&dateTexte>
48. Fishman S, Pollard M, Downs L. La France sous Vichy : autour de Robert O. Paxton. Complexe. 2004. 205-217 p.

49. Chris laure. L'intégrisme et le fondamentalisme catholique [Internet]. 2007 [cité 16 janv 2015]. Disponible sur: <http://laicite-liberte-atheisme.over-blog.com/article-12309332.html>
50. La Bible: l'exode. Chapitre 20. Versant 14.
51. Fishman S, Pollard M, Downs L. La France sous Vichy : autour de Robert O. Paxton. Complexe. 2004. 206; 208 p.
52. Javilliet. Lettre de l'inspecteur de police judiciaire de la brigade de police de sûreté à monsieur le préfet de l'ain à bourg en bresse. 1947.
53. Collectif de l'association mémoire vive. Marie, Mathilde, dite Maï, POLITZER, née Larcade [Internet]. 2013 [cité 29 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.memoirevive.org/marie-mathilde-dite-mai-politzer-nee-larcade-31680/>
54. l'amicale à blaise. Simone Fontanel-Feuvre [Internet]. Disponible sur: <http://amicalesablaise.pagesperso-orange.fr/content/SimoneFontanelFeuvre.htm>
55. Boulanger A. Commission Féminine des Guerres 14-18/39-45 des amis du vieux calais « Le film des vies des femmes de calais et des alentours » [Internet]. 2010 [cité 30 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.resistance62.net/Bown%20Marguerite.pdf>
56. Quenet M. Marie-José Chombart de Lauwe, une vie de résistance. Le journal du dimanche [Internet]. 5 nov 2013; Disponible sur: <http://www.lejdd.fr/Societe/Marie-Jose-Chombart-de-Lauwe-une-vie-de-resistance-636896>
57. Thiolay B. France 1944: la fabrique des enfants parfaits. juill 2009;14.
58. Thiolay B. France 1944: la fabrique des enfants parfaits. juill 2009 [cité 3 août 2014]; Disponible sur: http://www.lexpress.fr/actualite/societe/france-1944-la-fabrique-des-enfants-parfaits_763222.html?xtmc=lebensborn&xtcr=6
59. Thiolay B. La fabrique des enfants parfaits. Ces Français qui sont nés dans une maternité SS. Editions Flammarion. 2012. 3-41 p.
60. Constant A. Les Pouponnières du IIIe Reich. Le Monde [Internet]. 2014 [cité 13 août 2014]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/culture/article/2014/03/14/les-pouponnieres-du-iii-e-reich_4380621_3246.html
61. Brissaud A. Biographie Allemande, Himmler Heinrich [Internet]. Universalis. 2003. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/heinrich-himmler/>
62. Montulé H. Mémoire de fin d'études de maïeutique: Lebensborn ca vous dit quelque chose ? La quête de l'enfant idéal Lebensborn, comment faire naître l'idéal aryen ? 2014.
63. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. La maternité d'Elné. sept 2011 [cité 3 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.ajpn.org/sauvetage-Maternite-d-Elné-517.html>
64. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. Hôpital de Cahors durant la Seconde Guerre Mondiale. mars 2010 [cité 3 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.ajpn.org/sauvetage-Hopital-de-Cahors-327.html>

65. Champenois M. Médaille de la résistance française. inconnue [cité 3 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.france-phaleristique.com/accueil.htm>
66. Archives départementales de l'Ain. Registres matricules [Internet]. Disponible sur: <http://www.archives-numerisees.ain.fr/archives/recherche/matricule/n:91>
67. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. Département de l'ain en 1939-1945. déc 2010 [cité 3 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.ajpn.org/departement-Ain-1.html#>
68. Moiraud christelle. Il y'a 70 ans, Bourg libéré ! Cest À Bourg Mag Ville Bourg En Bresse. oct 2014;(N°234):19.
69. La Fontaine De Silöe. La vie quotidienne à Annecy pendant la guerre 1939-1945. 2005. 258 p.
70. Muscat. La maternité départementale de l'Ain à Bourg en Bresse. impression Braun et Cie Mulhouse-Dornach. 1939. 10 p.
71. Archives départementales de l'Ain. La maternité départementale de l'Ain à Bourg en Bresse.
72. Brocard M. Carnet de naissance des maternités. Cest À Bourg Mag Ville Bourg En Bresse. mai 2006;(N°158):26.
73. Pontarollo J, Mascart F. Emile Pelicand - Marie Léonie Pelicand (née Jouterand). inconnue [cité 28 juin 2014]; Disponible sur: http://www.portraits-monuments-ain.fr/pages/fiche_pelican.html
74. Comité rédactionnel du journal. La venue du maréchal Pétain. Courrier de l'Ain. 123° année, N°211. 11 sept 1942;1.
75. Comité rédactionnel du journal. Détail de la visite du maréchal. L'Union: hebdomadaire de l'arrondissement de Nantua. N°37 éd. 12 sept 1942;2.
76. Comité rédactionnel du journal. Heureux poupons. Le petit dauphinois: le grand quotidien des alpes française. 14 sept 1942;4.
77. Maternité départementale de l'Ain. Photographie du maréchal pétain lors de la visite de la maternité départementale. 1942.
78. Maternité départementale de l'Ain. Règlement général de la maternité. 1940.
79. Archives départementales de l'Ain. Registre de la maternité de Bourg en Bresse. 1941.
80. La sécurité sociale. Historique du système français de Sécurité sociale. 2011;
81. Archives départementales de l'Ain. Lettres reçues.
82. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Registre matricule des malades civils femmes en couches. 1939.
83. Maternité départementale de l'Ain. Extrait des délibérations du bureau du conseil départemental. 1944.
84. La préfecture de l'Ain. Arrêté sur la tarification des sages-femmes. 1944.

85. Maternité départementale de l'Ain. Etat des sommes à payer au personnel de l'établissement, salaire indemnités. 1944.
86. Maternité départementale de l'Ain. Etat des sommes à payer au personnel de l'établissement, salaire indemnités. 1945.
87. Maternité départementale de l'Ain. Mobilier et matériel. 1940.
88. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Dossiers individuels. 1939.
89. Maternité départementale de l'Ain. Registre des naissances. 1938.
90. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Registre des maternités. 1939.
91. Laé JF. Les nuits de la main courante: écritures au travail. Stock. 2008. 283 p.
92. Maternité départementale de l'Ain. Registre d'accouchement à la maternité. 1940.
93. Gauillard J. L'hydrate de chloral, un hypnotique à oublier ? L'Encéphale [Internet]. [cité 19 févr 2015]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/83112/l-hydrate-de-chloral-un-hypnotique-a-oublier->
94. Jordana F, Colat-parros J. Support de cours: Fils de suture et colles chirurgicales [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/odontologie/enseignement/chap221/site/html/cours.pdf>
95. Comité rédactionnel. Les techniques de sutures cutanées : un peu d'histoire... [Internet]. Disponible sur: <http://home.nordnet.fr/~acapon/Page2.html>
96. BTB Termium plus. Aiguille de Reverdin. 1998; Disponible sur: <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&i=1&index=alt&srchtxt=AIGUILLE%20REVERDIN>
97. Comité rédactionnel. Pampers : histoire de fesses [Internet]. 2001 [cité 7 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.strategies.fr/actualites/marques/r18468W/pampers-histoire-de-fesses.html>
98. Comité rédactionnel. L'épopée des couches jetables [Internet]. 2014 [cité 7 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.parents.fr/Puericulture/Produits-cultes/L-epopee-des-couches-jetables>
99. Bressan N. La puériculture à l'école. Maison d'édition des primaires. Chambéry; 1942. 2-44 p.
100. Larousse. Basiotripsie: nom féminin [Internet]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/basiotripsie/8217>
101. Conseil national gynécologues et obstétriciens de France. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique – TOME XXXII [Internet]. 2008 [cité 19 févr 2015]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2008_GO_007_mandelbrot.pdf
102. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Krause (bougie de) l.f. [Internet]. 2015 [cité 19 févr 2015]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=K&page=22>

103. Archives départementales de l'Ain. Registre des enfants seuls en traitement. 1940.
104. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Maison maternelle. 1938.
105. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Rapports médicaux. 1939.
106. Maternité départementale de l'Ain. Bulletin de visite et feuille d'ordonnance. 1940.
107. Maternité départementale de l'Ain. Règlement intérieur de la maison maternelle. 1940.
108. Maternité départementale de l'Ain. Nourrices donneuses de lait - Allocations journalières. 1940.
109. Centre hospitalier de Bourg en Bresse. La Résidence Emile Pélicand, un lieu de vie. Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) [Internet]. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.ch-bourg-en-bresse.fr/services-de-soins/cure-medicale.htm>
110. Larousse. Seconde Guerre Mondiale [Internet]. Larousse. Disponible sur: http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Seconde_Guerre_mondiale/122570
111. République française. Décret sur la dissolution de la confédération française des travailleurs chrétiens, de la confédération des syndicats professionnels français et de la confédération générale du travail. nov 9, 1940 p. 5653.
112. Journal officiel de la république. Ordonnance relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage femme [Internet]. n°45-2184 1945 p. 6083. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000888903&dateTexte=19450928>
113. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 27;27-30 p.
114. Comité éditorial de l'université médicale virtuelle francophone. Le conseil de l'ordre des sages-femmes [Internet]. 2014. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/ordre_sf/site/html/cours.pdf
115. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Historique de l'ordre [Internet]. [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/home/mediaaccueil/index.htm>
116. Ordre national des sages-femmes. Carte identité professionnelle [Internet]. 1945 [cité 13 oct 2014]. Disponible sur: <http://cghaubiere.blogspot.fr/2013/01/jeanne-gaume-epouse-courtinat-sage-femme.html>
117. Comité rédactionnel. Historique du droit de vote des femmes. [cité 14 mai 2015]; Disponible sur: <http://www.france.fr/institutions-et-valeurs/historique-du-droit-de-vote-des-femmes-0.html>
118. Comité rédactionnel. En France, les femmes obtiennent le droit de vote. 2004 [cité 4 mars 2015]; Disponible sur: <http://8mars.info/en-france-les-femmes-obtiennent-le-droit-de>

119. INSEE. Evolution de la population: Composantes de la croissance démographique, France métropolitaine [Internet]. [cité 16 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo®_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age3.htm
120. INSEE. Natalité-Fécondité [Internet]. [cité 16 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=T11F034
121. Comité rédactionnel. Création de la maternité heureuse. [cité 15 mai 2015]; Disponible sur: <http://8mars.info/creation-de-la-maternite-heureuse>
122. Mouvement français pour le planning familial. Un enfant... si je veux ... quand je veux [Internet]. 1978 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.pointsdactu.org/article.php3?id_article=1067
123. Picq F. MLF : 1970, année zéro. Libération [Internet]. 2008; Disponible sur:
http://www.liberation.fr/societe/2008/10/07/mlf-1970-annee-zero_112802
124. Grève du MLF. Mon corps est à moi [Internet]. 1975 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F2.bp.blogspot.com%2F-4OiG30HgAF4%2FVLvF5ncxGaI%2FAAAAAAAAAAiQ%2FTM2QAt8hCZY%2Fs1600%2FMLF-loi-avortement.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fsexegaux.blogspot.com%2F2015%2F01%2Fun-enfant-si-je-veux-quand-je-veux.html&h=287&w=432&tbnid=QZOUrNN6WrZd8M%3A&zoom=1&docid=qPiUM5s_v_wZCM&ei=r99qVfGwO4P2ULCTgaAL&tbn=isch&iact=rc&uact=3&dur=7830&page=1&start=0&ndsp=27&ved=0CDYQrQMwBw
125. République Française. Droit pour toutes les femmes [Internet]. Disponible sur:
<http://www.sante.gouv.fr/droit-pour-toutes-les-femmes.html>
126. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 37-67 p.
127. Journal officiel de la république. Loi Neuwirth relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique [Internet]. n°67-1176 déc, 1967. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880754&dateTexte=20130913>
128. République française. Loi relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique [Internet]. 67-1176 déc 28, 1967. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880754>
129. le nouvel observateur. La bataille de l'avortement. 2012 [cité 17 mai 2015]; Disponible sur: <http://feministesentousgenres.blogs.nouvelobs.com/la-maternite-heureuse/>
130. Assemblée nationale. 40ème anniversaire de la loi sur l'IVG: en marche vers la loi. Disponible sur: <http://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil>
131. Bluets Hopital Pierre Rouquès. Il était une fois la contraception [Internet]. [cité 28 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.bluets.org/spip.php?article173>

132. Journal officiel de la république. Loi portant sur la création d'un conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale [Internet]. n° 73-639 juil, 1973 p. 7531. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000518345&dateTexte=20130913>
133. Journal officiel de la république. Loi portant sur diverses dispositions relatives à la régulation des naissances [Internet]. n°74-1026 p. 12123. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000334817&dateTexte=20130913>
134. Kaddouri S. Il y a 40 ans, le discours historique de Simone Veil sur l'avortement. 2014 [cité 24 févr 2015]; Disponible sur: <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/11/26/01016-20141126ARTFIG00080-il-y-a-40-ans-le-discours-historique-de-simone-veil-sur-l-avortement.php>
135. Journal officiel de la république. Texte de la loi Veil [Internet]. 1975 [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: http://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil/la-loi/le-dossier-legislatif#node_9811
136. Journal officiel de la république. Loi Veil relative à l'interruption volontaire de la grossesse [Internet]. janv 17, 1975. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230&dateTexte=20130913>
137. Comité rédactionnel. La clause de conscience peut-elle être invoquée en matière d'IVG ? [Internet]. [cité 23 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.weka.fr/sante/base-documentaire/responsabilites-des-personnels-de-sante-wk332/l-interruption-de-la-grossesse-sl8883012/la-clause-de-conscience-peut-elle-etre-invoquee-en-matiere-d-ivg-sl3652514.html>
138. Sénat site au service des citoyens. Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception : Contraception, IVG : actualiser les droits pour aider toutes les femmes. Rapport d'information sur le projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r00-200/r00-2000.html>
139. Journal officiel de la république. Loi relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure [Internet]. déc, 1982. Disponible sur:
<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000704429>
140. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20^e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 31-51 p.
141. INSEE. Démographie - Taux de mortalité infantile pour 1000 enfants nés vivants - France métropolitaine [Internet]. [cité 9 juin 2015]. Disponible sur:
<http://www.bdm.insee.fr/bdm2/affichageSeries;jsessionid=795DB5BDA124C77CCCB6C3331A6EC353?recherche=idbank&idbank=000067681&codeGroupe=1505>
142. Bouvier Colle M, Szego E. La population de la France: La mortalité maternelle en France depuis 1945 [Internet]. INED. 1974 [cité 9 juin 2015]. 573-581 p. Disponible sur:

https://books.google.fr/books?id=UbURXMaaTfK&dq=taux+de+mortalit%C3%A9+maternelle+en+france+1945&hl=fr&source=gbs_navlinks_s

143. La cour des comptes. Le rôle des sages-femmes dans le système de soins [Internet]. [cité 9 juin 2015]. Disponible sur:
https://www.ccomptes.fr/content/download/1688/16825/version/1/file/Rapport_securite_sociale_2011_role_sages_femmes_systeme_de_soins_6.pdf.
144. Gabe M. Accoucher en France : de la libération aux années 1960. Editions L'Harmattan; 2012. 60;71;72;80-81; p.
145. Schweyer F-X. La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste [Internet]. Sciences sociales et santé; 1996 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur:
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/sosan_0294-0337_1996_num_14_3_1369
146. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 44;46;58;62;64 p.
147. Journal officiel de la république. Ordonnance du 2 Novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile [Internet]. n°45-2720 nov 5, 1945 p. 7297; 7297-301. Disponible sur:
[file:///C:/Users/COURTOT/Downloads/ordonnance_45-2720_0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COURTOT/Downloads/ordonnance_45-2720_0%20(1).pdf)
148. Ivanovich S. La lutte contre la mort [Internet]. 1951 [cité 10 juin 2015]. 294-295 p. Disponible sur: https://books.google.fr/books?id=CH7MgRd-OgOC&dq=ETAT+3+visites+obligatoires+pr%C3%A9natales+1945&hl=fr&source=gbs_navlinks_s
149. Journal officiel de la république. Décret relatif à la protection maternelle et infantile [Internet]. 62-840 juil, 1962 p. 7310. Disponible sur:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=6FA48FDB579718A13897ADF943E24D40.tpdjo07v_3?cidTexte=JORFTEXT000000325300&dateTexte=19620724
150. Collectif associatif de l'enfance, des sages femmes territoriales et médecins de PMI. Assurer l'avenir de la protection maternelle et infantile [Internet]. 2011 [cité 1 mars 2015]. Disponible sur:
http://www.assureravenirpmi.org/Doc/document_inter_organisations_avenirPMI_%204nov2011_pour_les_sites.pdf
151. La cour des comptes. La politique de périnatalité [Internet]. [cité 9 juin 2015]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/content/download/2338/23386/version/1/file/Perinatalite.pdf>
152. Pierre F. Les maternités au sein du réseau périnatal: organisation actuelle et enjeu à venir [Internet]. 2007 [cité 14 juin 2015]. Disponible sur:
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=102>
153. Journal officiel de la république. Loi relative à la délivrance obligatoire de certificats de santé à l'occasion de certains examens médicaux préventifs [Internet]. 70-633 juil, 1970 p. 6657. Disponible sur:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=EFCC4228210EFB450FC7D67A62039A0D.tpdjo13v_3?cidTexte=JORFTEXT000000874473&dateTexte=19700718

154. Santé et protection sociale de la République Française. Les certificats de santé aux 8e jour, 9e mois et 24e mois [Internet]. 2010 [cité 14 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-certificats-de-sante-aux-8e-jour-9e-mois-et-24e-mois,7333.html>
155. Comité éditorial de l'université médicale virtuelle francophone. Le nouveau-né auprès de sa mère ou en unité pédiatrique en maternité [Internet]. 2011 [cité 17 juin 2015]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/cours.pdf>
156. Journal officiel de la république. Décret relatif aux normes applicables aux établissements privés d'accouchement [Internet]. 72-162 févr 21, 1972. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000879923&dateTexte=20120426>
157. Gynandco. Féminisme et gynéco. Disponible sur: <https://gynandco.wordpress.com/faq/>
158. Bluets Hopital Pierre Rouquès. Les racines historiques de l'accouchement psychoprophylactique. Disponible sur: <http://www.bluets.org/spip.php?article139>
159. Morel MF. Histoire de la douleur dans l'accouchement [Internet]. 2012 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article44>
160. Rongvaux S. Mémoire d'une étudiante sage-femme : Place de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement [Internet]. 2004 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2004_RONGVAUX_SOPHIE.pdf
161. Dreyfus M. La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957) [Internet]. 1999. Disponible sur: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/mat_0769-3206_1999_num_53_1_402207
162. Vander Heym E. Le docteur Lamaze met au point l'accouchement psychoprophylactique dit sans douleur [Internet]. Disponible sur: <http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/celebrations2002/lamaze.htm>
163. Puill C. Mémoire : les sages-femmes face à la médicalisation de la naissance et de leur formation: identité professionnelle d'une profession en mouvement [Internet]. 2011 [cité 19 juin 2015]. Disponible sur: http://www.academia.edu/6095166/les_sages_femmes_face_%C3%A0_la_m%C3%A9dicalisation_de_la_naissance_et_de_leur_formation
164. Thacker, Banta. Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature. [Internet]. 1860 [cité 21 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6346168>
165. Pierre A. Mémoire: L'épisiotomie: pour ne pas se couper de cette compétence, étude de l'impact des recommandations de 2005 sur la formations des étudiantes sages-femmes en France. [Internet]. 2011 [cité 19 juin 2015]. Disponible sur: http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_MESF_2011_PIERRE_ANAIS.pdf
166. Le figaro. Est-il normal d'accoucher par césarienne ? 2010 [cité 22 juin 2015]; Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/11/21/10560-est-il-normal-daccoucher-par-cesarienne>

167. Comité rédactionnel. Evolution du taux de césarienne [Internet]. 2014 [cité 21 juin 2015]. Disponible sur: http://www.cesarine.org/avant/etat_des_lieux.php
168. Université de Paris 5. Cours sur l'enregistrement du rythme cardiaque foetal [Internet]. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-gyneco-obst/cycle3/MTO/poly/13000fra.asp>
169. Richard W, Peter W. Fetal Physiology and Medicine: The Basis of Perinatology. 1984. 679-687 p.
170. Dr. Woo J. A short History of the development of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. [cité 25 févr 2015]; Disponible sur: <http://www.ob-ultrasound.net/history2.html>
171. Dr. Woo J. A short History of Amniocentesis, Fetoscopy and Chorionic Villus Sampling. [cité 25 févr 2015]; Disponible sur: <http://www.ob-ultrasound.net/amniocentesis.html>
172. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 123-169 p.
173. Aerts A. La fécondité dans les régions depuis les années 1960 [Internet]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1430
174. La Leche League: allaitement et maternage. L'accouchement, c'est notre affaire. Allaiter Aujourd'hui [Internet]. 1993 [cité 31 mai 2015];(14). Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/Allaiter-Aujourd-hui/AA-14-Accoucher-aujourd-hui.html>
175. Aventures littéraires. Frédérick Leboyer - Pour une naissance sans violence [Internet]. 2010 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur: <http://livresetaventure.canalblog.com/archives/2010/10/21/19390883.html>
176. La Leche League: allaitement et maternage. Historique de LLL France [Internet]. 2010 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/Historique-de-LLL-France.html>
177. Jumeaux et plus. Historique [Internet]. [cité 31 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.jumeaux-et-plus.fr/content/view/1/70/>
178. Journal officiel de la république. Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile [Internet]. 1945 [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: [file:///C:/Users/COURTOT/Downloads/ordonnance_45-2720_0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COURTOT/Downloads/ordonnance_45-2720_0%20(1).pdf)
179. Journal officiel de la république. Décret portant sur la création de certificats d'aptitude aux fonctions de sage-femme monitrice et de sage-femme surveillante [Internet]. N°70-1043 nov 6, 1970 p. 10418. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000510923>
180. Journal officiel de la république. Loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. [Internet]. n°86-33 janv 9, 1986. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068965>
181. Journal officiel de la république. Décret portant statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière. 89-611 sept 1, 1989.

182. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Comment accéder à la fonction de sage-femme cadre ou cadre supérieur dans la fonction publique ? [Internet]. [cité 10 mai 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/partie_extranet/fonction_publique/exercice_professionnel/comment_acceder_a_la_fonction_de_sf_cadre_ou_cadre_superieur_dans_la_fph_/index.htm
183. Journal officiel de la république. Loi portant sur la modification de la loi 263 du 17 mai 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme [Internet]. avr 24, 1944 p. 1162. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000887387&dateTexte=>
184. Conseil des communautés européennes. Directive 76/207/CEE du Conseil, du 9 février 1976, relative à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail [Internet]. févr 14, 1976 p. 0040-2. Disponible sur: http://www.adminet.com/eur/loi/leg_euro/fr_376L0207.html
185. Sénat. Projet de loi modifiant la loi n°191 du 24 avril 1944 et certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme [Internet]. 1982. Disponible sur: http://www.senat.fr/leg/1981-1982/i1981_1982_0220.pdf
186. Journal officiel de la république. Loi modifiant la loi n° 191 du 24 avril 1944, la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 et certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme [Internet]. n° 82-413 mai 19, 1982. Disponible sur: http://www.senat.fr/leg/1981-1982/ta1981_1982_0055.pdf
187. Journal officiel de la république. Article R4127-318 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026202949&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20141021>
188. Journal officiel de la république. Décret n°91-779 du 8 août 1991 portant code de déontologie des sages-femmes [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000571498>
189. Journal officiel de la république. Circulaire DGS/SDO/OA n° 38 du 29 juillet 1992 relative au code de déontologie des sages-femmes. Bulletin officiel du ministère chargé de la santé [Internet]. n° 92/35 1992 p. 207-10. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichSarde.do?reprise=true&page=1&idSarde=SARDOBJT000007105928&ordre=null&nature=null&g=ls>
190. Viossat P. Les actes d'échographie réalisés par les sages-femmes [Internet]. 2008. Disponible sur: http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=7&ved=0CEYQFjAG&url=http%3A%2F%2Fonsssf.free.fr%2FActes_echo_realises_SF_V5.pdf&ei=stVIVd-eJYWxUdyFgIgM&usq=AFQjCNG0CumolYL18qrDazN68vaRMsWsZg&sig2=6RmTG7-s2GxLKwgfizwH6w
191. Ordre national des sages-femmes. Quel est le champ de compétences de la sage-femme dans le domaine de l'échographie [Internet]. [cité 20 mai 2015]. Disponible sur:

http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/news_data/echographie/index.htm

192. Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. L'ANSFL qui sommes nous ? [Internet]. [cité 28 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.ansfl.org/fr/gfycms/page/lire/16-lansfl-qui-sommes-nous/>
193. Journal officiel de la république. Loi hôpital patients santé territoires (HPST) [Internet]. n°2009-879 juil, 2009. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244
194. Paulard I, Linet T. Evolution des compétences des sages-femmes: ouverture de la loi HPST [Internet]. 2009 [cité 13 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/232329/article/evolution-des-competences-des-sages-femmes-ouvert>

Bibliographie

Livres

1. Boverat F. Comment nous vaincrons la dénatalité. Par la vérité. Par le devoir. Par la justice. Éditions de l'alliance nationale contre la dépopulation. 1939. 56 p.
2. Bressan N. La puériculture à l'école. Maison d'édition des primaires. Chambéry; 1942.46p.
3. Duchatel F. Histoire de la réanimation néonatale. Histoire des sciences médicales Organe officiel de la société française d'histoire de la médecine. Tome 13(N°3):281-2.
4. Durand Y. Histoire de la deuxième guerre mondiale. Editions Complexes. 1998. 988 p.
5. Fishman S, Pollard M, Downs L. La France sous Vichy : autour de Robert O. Paxton. Complexe. 2004. 320 p.
6. Fournier CA. Odette Fournier, sage-femme: Attitudes religieuses face à la naissance en Valais entre 1930 et 1970. Labor et Fides. 2013. 231 p.
7. Gabe M. Accoucher en France : de la libération aux années 1960. Editions L'Harmattan; 2012. 133 p.
8. Granereau P. Mémoires d'une sage-femme de campagne ou la sage-femme aux 3000 enfants. L'association femmes/sages-femmes. 2013. 139 p.
9. Histoire des sciences médicales. Organe officiel de la société française d'histoire de la médecine. 1979.
10. Jennings É. Discours corporatiste, propagande nataliste, et contrôle social sous Vichy. Revue d'histoire moderne et contemporaine. 2002;(49):4.
11. Knibiehler Y. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20e siècle. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. 2007. 188 p.

12. Laé JF. Les nuits de la main courante: écritures au travail. Stock. 2008. 300 p.
13. Le collectif. Le chasseur français, la vie pratique. 1940;(597):192.
14. Morel MF. Histoire de la naissance en France. Actualités et dossiers de santé publique 2007. mars 2007;(N°61-62):120.
15. Richard W, Peter W. Fetal Physiology and Medicine: The Basis of Perinatology. 1984. 838 p.
16. Rollet C. La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République. Institut national d'études démographiques; 1990. 677 p.
17. Thioly B. La fabrique des enfants parfaits. Ces Français qui sont nés dans une maternité SS. Editions Flammarion. 2012. 315 p.

Archives

1. Archives départementales de l'Ain. La maternité départementale de l'Ain à Bourg en Bresse. 1939.
2. Archives départementales de l'Ain. Lettres reçues. 1939-1945.
3. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: AMG, protection de la naissance. 1939-1945.
4. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Dossiers individuels. 1939-1945.
5. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Entrées. 1939-1945.
6. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Maison maternelle. 1938-1945.
7. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Rapports médicaux. 1939-1945.
8. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Registre des maternités. 1939-1945.
9. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Registre matricule date entrées. 1938-1945.

10. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Registre matricule des malades civils femmes en couches. 1939-1945.
11. Archives départementales de l'Ain. Registre de la maternité de Bourg en Bresse. 1941-1945.
12. Archives départementales de l'Ain. Série S1W13. Rolland. 1948
13. Archives départementales de l'Ain. Série S1W3. Chevrier. 1946

Articles de revues

1. Brocard M. Carnet de naissance des maternités. C'est à Bourg: le magazine de la ville de Bourg en Bresse. mai 2006;(N°158):26.
2. Moiraud C. Il y'a 70 ans, Bourg libéré ! C'est à Bourg: le magazine de la ville de Bourg en Bresse. oct 2014;(N°234):19.

Articles de journaux

1. Boris T. France 1944: la fabrique des enfants parfaits. juillet 2009 [cité 3 août 2014]; Disponible sur: http://www.lexpress.fr/actualite/societe/france-1944-la-fabrique-des-enfants-parfaits_763222.html?xtmc=lebensborn&xtcr=6
2. Constant A. Les Pouponnières du IIIe Reich. Le Monde [Internet]. 2014 [cité 13 août 2014]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/culture/article/2014/03/14/les-pouponnieres-du-iiiie-reich_4380621_3246.html
3. Dardard M. Les sages-femmes ont montré leur colère au péage de Taissy. L'union [Internet]. déc 2013 [cité 4 juin 2015]; Disponible sur: <http://www.lunion.com/region/les-sages-femmes-ont-montre-leur-colere-au-peage-de-taissy-ia0b0n271701>
4. Gamba D. Grève des sages-femmes, qui veulent être reconnues « praticiens hospitaliers ». L'express [Internet]. 25 oct 2013 [cité 4 juin 2015]; Disponible sur: http://www.lexpress.fr/actualite/societe/greve-des-sages-femmes-qui-veulent-etre-reconnues-praticiens-hospitaliers_1294260.html

5. La croix. Après un an de grève, les sages-femmes fatiguées et écoeurées. 21 oct 2014 [cité 5 juin 2015]; Disponible sur: <http://www.la-croix.com/Actualite/France/Apres-un-an-de-greve-les-sages-femmes-fatiguees-et-ecoeurees-2014-10-21-1224719>
6. La Dépêche du Midi. Les sages-femmes en grève durcissent le ton. La Dépêche [Internet]. 2001 [cité 7 juin 2015]; Disponible sur: <http://www.ladepeche.fr/article/2001/03/29/217153-les-sages-femmes-en-greve-durcissent-le-ton.html>
7. Le Nouvel Observateur. La grève des sages-femmes continue. L'OBS à la une [Internet]. 2001 [cité 7 juin 2015]; Disponible sur: <http://tempsreel.nouvelobs.com/social/20010410.OBS3382/la-greve-des-sages-femmes-continue.html>
8. Le Nouvel Observateur. La bataille de l'avortement. 2012 [cité 17 mai 2015]; Disponible sur: <http://feministesentousgenres.blogs.nouvelobs.com/la-maternite-heureuse/>
9. Le Parisien. Les sages-femmes campent sur leur grève. déc 2013 [cité 5 juin 2015]; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/espace-premium/air-du-temps/les-sages-femmes-campent-sur-leur-greve-15-12-2013-3409777.php>
10. Le Parisien. Des sages-femmes en grève manquent à l'appel dans plusieurs maternités. déc 2013 [cité 4 juin 2015]; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/flash-actualite-sante/des-sages-femmes-en-greve-manquent-a-l-appel-dans-deux-maternites-18-12-2013-3420495.php>
11. Le Parisien. Après un an de grève, les sages-femmes fatiguées et écoeurées. 21 oct 2014 [cité 31 mai 2015]; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/flash-actualite-sante/apres-un-an-de-greve-les-sages-femmes-fatiguees-et-ecoeurees-21-10-2014-4230687.php>
12. Libération. Les sages-femmes mobilisées en masse pour leur statut. 20 mars 2014 [cité 5 juin 2015]; Disponible sur: http://www.liberation.fr/societe/2014/03/20/jeudi-noir-pour-les-sages-femmes_988633
13. Locard M. Etre sage-femme aujourd'hui c'est sois sage et tais-toi. Le Nouvel Observateur. 5 mai 2014 [cité le 25 mai 2015]; Disponible sur :

<http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20140505.OBS6153/etre-sage-femme-aujourd-hui-c-est-soit-sage-et-tais-toi.html>

14. Metronews. Médecins contre sages-femmes : la guerre est déclarée. 21 janv 2014 [cité 4 juin 2015]; Disponible sur: <http://www.metronews.fr/info/medecins-contre-sages-femmes-la-guerre-est-declaree/mnau!wP802TecCDc/>
15. Picq F. MLF : 1970, année zéro. Libération [Internet]. 2008; Disponible sur: http://www.liberation.fr/societe/2008/10/07/mlf-1970-annee-zero_112802

Communiqués de presse

1. Comité rédactionnel. Création de la maternité heureuse. [cité 15 mai 2015]; Disponible sur: <http://8mars.info/creation-de-la-maternite-heureuse>
2. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Communiqué de presse: Le ministère veut maintenir les sages-femmes dans la fonction publique hospitalière [Internet]. 2013 [cité 1 juin 2015]. Disponible sur: http://ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiques_de_presse/le_ministere_veut_maintenir_les_sagesfemmes_dans_la_fonction_publique_hospitaliere_/index.htm
3. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Communiqué de presse: L'Ordre des sages-femmes porte plainte contre la FNCGM et le SYNGOF [Internet]. 2014 [cité 5 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiques_de_presse/lordre_des_sagesfemmes Porte plainte contre la fncgm et le syngof/index.htm
4. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Communiqué de presse : IVG et clause de conscience : position de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. 2015 [cité 5 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiques_de_presse/ivg_et_clause_de_conscience__position_de_lordre_des_sagesfemmes_/index.htm
5. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Communiqué de presse : Rapport sur les maternités : l'Ordre des sages-femmes réitère son appel à des états généraux de la naissance [Internet]. 2015 [cité 5 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiques_de_presse/rapport_sur_les_maternites/index.htm

femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiqués_de_presse/rapport_sur_les_maternités__l'ordre_des_sagesfemmes_reitere_son_appel_a_des_etats_generaux_de_la_naissance/index.htm

6. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Comment accéder à la fonction de sage-femme cadre ou cadre supérieur dans la fonction publique ? [Internet]. [cité 10 mai 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/parte_extranet/fonction_publique/exercice_professionnel/comment_accéder_a_la_fonction_de_sf_cadre_ou_cadre_supérieur_dans_la_fph/index.htm

Illustrations

1. Etat français. L'enfant c'est la joie [Internet]. 1940. Disponible sur: http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fres%2FI%252520enfant%252520c%252520est%252520la%252520joie.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fco%2Fquestions%2520femme%2520au%2520foyer.html&h=828&w=613&tbnid=kV137nhlZwj43M%3A&zoom=1&docid=i4igdJFiMTqKpM&ei=W7K6VM_2Es-xaZ-CgvAK&tbn=isch&iact=rc&uact=3&dur=1228&page=1&start=0&ndsp=33&ved=0CCUQrQMwAQ
2. Etat français. Maintenant un jeu plus tard une mission. [Internet]. 1940. Disponible sur: <http://lhistgeobox.blogspot.fr/2009/05/160-antoine-la-loi-de-1920.html>
3. Etat français. Toi qui veut rebâtir la France donne lui d'abord des enfants [Internet]. 1940. Disponible sur: <http://museemichelet.brive.fr/0003.php>
4. Etat français. Vos dépenses seront moins lourdes avec la femme au foyer. [Internet]. 1940. Disponible sur: http://paril.crdp.ac-caen.fr/_PRODUCTIONS/memorial/femmes/co/questions%20femme%20au%20foyer.html

5. Etat français. Journée des mères [Internet]. 1943. Disponible sur:
http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fres%2Ffete%252520des%252520mere%2525201941.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fco%2Fmodule_les%2520femmes%2520dans%2520la%2520guerre_20.html&h=870&w=619&tbnid=1nmV_ZVDrBI73M%3A&zoom=1&docid=XlqBfNmlimqN6M&ei=Ary6VlrbMYXmaqjjlgH&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=913&page=1&start=0&ndsp=30&ved=0CCAQrQMwAA
6. Etat français. la fête des mères [Internet]. 1943. Disponible sur:
http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fres%2Ffete%252520des%252520mere%2525201941.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fparil.crdp.ac-caen.fr%2F_PRODUCTIONS%2Fmemorial%2Ffemmes%2Fco%2Fmodule_les%2520femmes%2520dans%2520la%2520guerre_20.html&h=870&w=619&tbnid=1nmV_ZVDrBI73M%3A&zoom=1&docid=XlqBfNmlimqN6M&ei=Ary6VlrbMYXmaqjjlgH&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=913&page=1&start=0&ndsp=30&ved=0CCAQrQMwAA
7. Grève du MLF. Mon corps est à moi [Internet]. 1975 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F2.bp.blogspot.com%2F-4OiG30HgAF4%2FVLvF5ncxGal%2FAAAAAAAAAAiQ%2FTM2QAt8hCZY%2Fs1600%2FMLF-loi-avortement.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fsexegaux.blogspot.com%2F2015%2F01%2Fun-enfant-si-je-veux-quand-je-veux.html&h=287&w=432&tbnid=QZOUrNN6WrZd8M%3A&zoom=1&docid=qPiUM5s_v_wZCM&ei=r99qVfGwO4P2ULCTgaAL&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=7830&page=1&start=0&ndsp=27&ved=0CDYQrQMwBw
8. Maternité départementale de l'Ain. Bulletin de visite et feuille d'ordonnance. 1940.
9. Maternité départementale de l'Ain. Photographie du maréchal Pétain lors de la visite de la maternité départementale. 1942.

10. Mouvement français pour le planning familial. Un enfant... si je veux ... quand je veux [Internet]. 1978 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.pointsdactu.org/article.php3?id_article=1067
11. Ordre national des sages-femmes. Carte identité professionnnelle [Internet]. 1945 [cité 13 oct 2014]. Disponible sur: <http://cghaubiere.blogspot.fr/2013/01/jeanne-gaume-epouse-courtinat-sage-femme.html>

Mémoires

1. Cavigneux S. Les femmes et la maternité pendant la seconde guerre mondiale: analyse sociologique de cinq récits de vie de femmes âgées de 93 à 103 ans. Mémoire de fin d'études de maïeutique. 2014. Nantes. 113 p.
2. Montulé H. Lebensborn ca vous dit quelque chose ? La quête de l'enfant idéal. Lebensborn, comment faire naître l'idéal aryen ? Mémoire de fin d'études de maïeutique. 2014. Tours. 97p
3. Puill C. Mémoire : les sages-femmes face à la médicalisation de la naissance et de leur formation: identité professionnelle d'une profession en mouvement. Mémoire de fin d'études de maïeutique. 2011. Rouen. 59p

Lois, Décrets, Circulaires

1. Conseil des communautés européennes. Directive 76/207/CEE du Conseil, du 9 février 1976, relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail [Internet]. févr 14, 1976 p. 0040-2. Disponible sur: http://www.adminet.com/eur/loi/leg_euro/fr_376L0207.html
2. Journal officiel de la république. Loi portant sur la modification de la loi 263 du 17 mai 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme [Internet]. avr 24, 1944 p. 1162. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000887387&dateTexte=>

3. Journal officiel de la république. Ordonnance relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage femme. n°45-2184 1945 p. 6083.
4. Journal officiel de la république. Ordonnance du 2 Novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile [Internet]. n°45-2720 nov 5, 1945 p. 7297; 7297-301. Disponible sur: [file:///C:/Users/COURTOT/Downloads/ordonnance_45-2720_0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COURTOT/Downloads/ordonnance_45-2720_0%20(1).pdf)
5. Journal officiel de la république. Loi Neuwirth relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique [Internet]. n°67-1176 déc, 1967. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880754&dateTexte=20130913>
6. Journal officiel de la république. Décret portant sur la création de certificats d'aptitude aux fonctions de sage-femme monitrice et de sage-femme surveillante [Internet]. N°70-1043 nov 6, 1970 p. 10418. Disponible sur:
<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000510923>
7. Journal officiel de la république. Loi portant sur la création d'un conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale [Internet]. n° 73-639 juil, 1973 p. 7531. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000518345&dateTexte=20130913>
8. Journal officiel de la république. Loi Veil relative à l'interruption volontaire de la grossesse [Internet]. janv 17, 1975. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230&dateTexte=20130913>
9. Journal officiel de la république. Texte de la loi Veil [Internet]. 1975 [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: http://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil/la-loi/le-dossier-legislatif#node_9811

10. Journal officiel de la république. Loi relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure [Internet]. déc, 1982. Disponible sur:
<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000704429>
11. Journal officiel de la république. Loi modifiant la loi n° 191 du 24 avril 1944, la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 et certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme [Internet]. n° 82-413 mai 19, 1982. Disponible sur: http://www.senat.fr/leg/1981-1982/ta1981_1982_0055.pdf
12. Journal officiel de la république. Loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. [Internet]. n°86-33 janv 9, 1986. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068965>
13. Journal officiel de la république. Décret portant statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière. 89-611 sept 1, 1989.
14. Journal officiel de la république. Circulaire DGS/SDO/OA n° 38 du 29 juillet 1992 relative au code de déontologie des sages-femmes. Bulletin officiel du ministère chargé de la santé [Internet]. n° 92/35 1992 p. 207-10. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichSarde.do?reprise=true&page=1&idSarde=SARDOBJT000007105928&ordre=null&nature=null&g=ls>
15. Journal officiel de la république. Arrêté du 8 janvier 2002 relatif à l'échelonnement indiciaire des sages-femmes de la fonction publique hospitalière [Internet]. 2002. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000019419812>
16. Journal officiel de la république. Circulaire DHOS/M/P relative à l'exercice de la profession de sage-femme dans les établissements de santé publics et privés [Internet]. 2002-308 mai 3, 2002. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-22/a0222118.htm>
17. Journal officiel de la république. Loi hôpital patients santé territoires (HPST) [Internet]. n°2009-879 juil, 2009. Disponible sur:

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244

18. Journal officiel de la république. Loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance [Internet]. 2013-1118 déc, 2013. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028279423&dateTexte=&categorieLien=id>
19. Journal officiel de la république. Article R4127-318 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026202949&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20141021>
20. Journal officiel de la république. Décret n°91-779 du 8 août 1991 portant code de déontologie des sages-femmes [Internet]. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000571498>
21. Journal officiel de la république. Loi portant sur diverses dispositions relatives à la régulation des naissances [Internet]. n°74-1026 p. 12123. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000334817&dateTexte=20130913>
22. République française. Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. août 1, 1920 p. 3666.
23. République française. Loi sur l'interdiction du recrutement des femmes mariées dans l'administration. oct 11, 1940 p. 5447.
24. République française. Décret sur la dissolution de la confédération française des travailleurs chrétiens, de la confédération des syndicats professionnels français et de la confédération générale du travail. nov 9, 1940 p. 5653.
25. République française. Loi sur le divorce et la séparation de corps. avr 2, 1941.

26. République française. Décret portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics. 43-891 avr 17, 1943.
27. République française. Loi sur l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme. mai 17, 1943 p. 1474.
28. République française. Loi relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique [Internet]. 67-1176 déc 28, 1967. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880754>
29. République française. Article 317 du code pénal [Internet]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006490192&cidTexte=LEGITEXT000006071029&dateTexte>
30. Sénat. Projet de loi modifiant la loi n°191 du 24 avril 1944 et certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme [Internet]. 1982. Disponible sur: http://www.senat.fr/leg/1981-1982/i1981_1982_0220.pdf
31. Sénat site au service des citoyens. Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception : Contraception, IVG : actualiser les droits pour aider toutes les femmes. Rapport d'information sur le projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r00-200/r00-2000.html>

Sites internet

1. Auteur inconnu. Les femmes sous vichy. inconnue [cité 30 juill 2014]; Disponible sur: <http://www.histoire-en-questions.fr/vichy%20et%20occupation/vie%20quotidienne/femmes%20sous%20vichy.html>
2. Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. L'ANSFL qui sommes-nous ? [Internet]. [cité 28 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.ansfl.org/fr/gfycms/page/lire/16-lansfl-qui-sommes-nous/>

3. Aventures littéraires. Frédérick Leboyer - Pour une naissance sans violence [Internet]. 2010 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur:
<http://livresetaventure.canalblog.com/archives/2010/10/21/19390883.html>

4. Bluets Hopital Pierre Rouquès. Il était une fois la contraception [Internet]. [cité 28 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.bluets.org/spip.php?article173>

5. BTB Termium plus. Aiguille de Reverdin. 1998; Disponible sur:
<http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&i=1&index=alt&srchtxt=AIGUILLE%20REVERDIN>

6. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. Département de l'Ain en 1939-1945. déc 2010 [cité 3 juin 2014]; Disponible sur:
<http://www.ajpn.org/departement-Ain-1.html#>

7. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. Département de Paris en 1939-1945. 2010 [cité 7 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.ajpn.org/departement-Paris-75.html>

8. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. Hôpital de Cahors durant la Seconde Guerre mondiale. mars 2010 [cité 3 juin 2014]; Disponible sur:
<http://www.ajpn.org/sauvetage-Hopital-de-Cahors-327.html>

9. Bureau des anonymes, justes et persécutés durant la période nazie. La maternité d'Elne. sept 2011 [cité 3 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.ajpn.org/sauvetage-Maternite-d-Elne-517.html>

10. Brissaud A. Biographie Allemande, Himmler Heinrich [Internet]. Universalis. 2003. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/heinrich-himmler/>

11. Capdevilla L, Virgili F. Guerres, femmes et nation en France, institut d'histoire du temps présent [Internet]. 2000 [cité 26 juin 2014]. Disponible sur:
<http://www.ihtp.cnrs.fr/spip.php%3Farticle511.html>

12. Collectif associatif de l'enfance, des sages femmes territoriales et médecins de PMI. Assurer l'avenir de la protection maternelle et infantile [Internet]. 2011 [cité 1 mars 2015]. Disponible sur:
http://www.assureravenirpmi.org/Doc/document_inter_organisations_avenirPMI_%204nov2011_pour_les_sites.pdf
13. Collectif nationale des sages-femmes française. La marche des sages-femmes [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/C133BFF0-5056-9C00-410E6924217E80D5.pdf>
14. Comité éditorial de l'université médicale virtuelle francophone. Le conseil de l'ordre des sages-femmes [Internet]. 2014. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/ordre_sf/site/html/cours.pdf
15. Comité rédactionnel. Pampers : histoire de fesses [Internet]. 2001 [cité 7 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.strategies.fr/actualites/marques/r18468W/pampers-histoire-de-fesses.html>
16. Comité rédactionnel. En France, les femmes obtiennent le droit de vote. 2004 [cité 4 mars 2015]; Disponible sur: <http://8mars.info/en-france-les-femmes-obtiennent-le-droit-de>
17. Comité rédactionnel. Histoire de la perfusion. 2010; Disponible sur: www.1914-1918.be/soigner_perfusion.php
18. Comité rédactionnel. L'épopée des couches jetables [Internet]. 2014 [cité 7 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.parents.fr/Puericulture/Produits-cultes/L-epopee-des-couches-jetables>
19. Comité rédactionnel. Création de la maternité heureuse. [cité 15 mai 2015]; Disponible sur: <http://8mars.info/creation-de-la-maternite-heureuse>
20. Comité rédactionnel. Historique du droit de vote des femmes. [cité 14 mai 2015]; Disponible sur: <http://www.france.fr/institutions-et-valeurs/historique-du-droit-de-vote-des-femmes-0.html>

21. Comité rédactionnel. Les techniques de sutures cutanées : un peu d'histoire... [Internet]. Disponible sur: <http://home.nordnet.fr/~acapon/Page2.html>
22. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Mouvement des sages-femmes : une mobilisation historique. Contacts sages-femmes. mars 2014;(37):1-7.
23. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Liste des titres de formation autorisés par le CNOSF [Internet]. 2013 [cité 5 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1634_dudiujuin2013.pdf
24. Conseil national gynécologues et obstétriciens de France. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique – TOME XXXII [Internet]. 2008 [cité 19 févr 2015]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2008_GO_007_mandelbrot.pdf
25. Champenois M. Médaille de la résistance française. Date inconnue [cité 3 juin 2014]; Disponible sur: <http://www.france-phaleristique.com/accueil.htm>
26. Chris laure. L'intégrisme et le fondamentalisme catholique [Internet]. 2007 [cité 16 janv 2015]. Disponible sur: <http://laicite-liberte-atheisme.over-blog.com/article-12309332.html>
27. Comité rédactionnel du site web. La France des années 20. Mai 2010; Disponible sur: <http://www.histoire-pour-tous.fr/histoire-de-france/2782-la-france-des-annees-1920.html>
28. D'Humières H. La célébration de la fête des mères. La politique familiale du maréchal Pétain (1940-1944). avril 2007 [cité 18 juillet 2014]; Disponible sur: www.marechal-petain.com/avisetopinions/fetedesmeres.htm
29. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Krause (bougie de) l.f. [Internet]. 2015 [cité 19 févr 2015]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=K&page=22>
30. Dreyfus M. La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957) [Internet]. 1999. Disponible sur: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/mat_0769-3206_1999_num_53_1_402207

31. Elynor. Pétain et les femmes : une relation contradictoire [Internet]. Le journal D'Elynor. 2013 [cité 13 août 2014]. Disponible sur:
<http://lejournaldelynor.wordpress.com/2013/11/11/petain-et-les-femmes-une-relation-contradictoire/>
32. Gynandco. Féminisme et gynéco. Disponible sur: <https://gynandco.wordpress.com/faq/>
33. Hallett C. The Attempt to Understand Puerperal Fever in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries: The Influence of Inflammation Theory. 2005.
34. Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence: Examen du dossier de la spécialité inscrite pour une durée limitée conformément au décret du 27 octobre 1999 (JO du 30 octobre 1999) et à l'arrêté du 6 novembre 2007 (JO du 13 novembre 2007) [Internet]. 2009. Disponible sur: www.has-sante.fr/portail/jcms/c_834962/fr/syntocinon
35. INSEE. Evolution de la population: Composantes de la croissance démographique, France métropolitaine [Internet]. [cité 16 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo®_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age3.htm
36. INSEE. Natalité-Fécondité [Internet]. [cité 16 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=T11F034
37. Jordana F, Colat-parros J. Support de cours: Fils de suture et colles chirurgicales [Internet]. 2010. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/odontologie/enseignement/chap221/site/html/cours.pdf>
38. Larousse. Basiotripsie: nom féminin [Internet]. Disponible sur:
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/basiotripsie/8217>
39. Langlois G. La propagande nataliste de l'entre deux guerre. sept 2012 [cité 29 juillet 2014]; Disponible sur: <http://paratge.wordpress.com/2012/09/24/la-propagande-nataliste-de-lentre-deux-guerres/>

40. La fédération nationale des collèges de gynécologie médicale. Céder aux sages-femmes sur le « premier recours », c'est brader la santé des femmes et revenir loin en arrière [Internet]. 2013 [cité 5 juin 2015]. Disponible sur: <http://syngof.fr/communiques-presse/ceder-aux-sages-femmes-sur-le-premier-recours-cest-brader-la-sante-des-femmes-et-revenir-loin-en-arriere/>
41. La Leche League: allaitement et maternage. L'accouchement, c'est notre affaire. Allaiter Aujourd'hui [Internet]. 1993 [cité 31 mai 2015];(14). Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/Allaiter-Aujourd-hui/AA-14-Accoucher-aujourd-hui.html>
42. La Leche League: allaitement et maternage. Historique de LLL France [Internet]. 2010 [cité 31 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/Historique-de-LLL-France.html>
43. Ministère de la république française. Journal officiel de la république française: lois et décrets [Internet]. 1939 [cité 16 janv 2015]. Disponible sur: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6551338k/f89.image.r=journal%20officiel%20lois.la%20ngFR>
44. Ordre national des sages-femmes. Quel est le champ de compétences de la sage-femme dans le domaine de l'échographie [Internet]. [cité 20 mai 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/news_data/echographie/index.htm
45. Paulard I, Linet T. Evolution des compétences des sages-femmes: ouverture de la loi HPST [Internet]. 2009 [cité 13 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/232329/article/evolution-des-competences-des-sages-femmes-ouvert>
46. Pontarollo J, Mascart F. Emile Pelicand - Marie Léonie Pelicand (née Jouterand). Date inconnue [cité 28 juin 2014]; Disponible sur: http://www.portraits-monuments-ain.fr/pages/fiche_pelican.html
47. République Française. Droit pour toutes les femmes [Internet]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/droit-pour-toutes-les-femmes.html>

48. Roué Y. Biographie de Pétain. 2010 [cité 7 août 2014]; Disponible sur: <http://www.hist-geo.com/petain.php>
49. Roué Y. L'Europe et la France pendant la seconde guerre mondiale, partie 2-b « l'état français ». 2009 [cité 13 août 2014]; Disponible sur: <http://www.hist-geo.com/france/seconde-guerre/cours/etat-francais.php>
50. Roué Y. L'état français 1940-1944. Date inconnue [cité 30 juillet 2014]; Disponible sur: http://www.marechal-petain.com/etat%20_francais.htm
51. Vander Heym E. Le docteur Lamaze met au point l'accouchement psychoprophylactique dit sans douleur [Internet]. Disponible sur: <http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/celebrations2002/lamaze.htm>
52. Viossat P. Les actes d'échographie réalisés par les sages-femmes [Internet]. 2008. Disponible sur: http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=7&ved=0CEYQFjAG&url=http%3A%2F%2Fonsssf.free.fr%2FActes_echo_realises_SF_V5.pdf&ei=stVIVd-eJYWxUdyFglgM&usg=AFQjCNG0CumolYL18qrDazN68vaRMsWsZg&sig2=6RmTG7-s2GxLKwgfizwH6w

Annexes

Annexe I (1/13)

Journal officiel de la république : lois et décrets 30 juillet 1939

Soixante et onzième année. — N° 178.

Le Numéro : 1 franc.

Dimanche 30 Juillet 1939.

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LOIS ET DÉCRETS

ARRÊTÉS, CIRCULAIRES, AVIS, COMMUNICATIONS, INFORMATIONS ET ANNONCES

ABONNEMENTS	LOIS ET DÉCRETS			DÉBATS PARLEMENTAIRES	ÉDITION COMPLÈTE		
	UN AN	SIX MOIS	TROIS MOIS	UN AN	UN AN	SIX MOIS	TROIS MOIS
— COMPTE CHÈQUE POSTAL: 100.97, Paris. —							
France, Colonies et pays de protectorat français.....	230 fr.	120 fr.	65 fr.	60 fr.	375 fr.	190 fr.	100 fr.
Etranger.. } Pays accordant 50 % sur les tarifs postaux..	405 »	225 »	125 »	145 »	675 »	340 »	170 »
Autres pays.....	570 »	300 »	155 »	235 »	985 »	485 »	250 »

L'Édition des « LOIS ET DÉCRETS » comprend : 1° les textes des lois, décrets, arrêtés, circulaires; — 2° les avis, communications, informations, annonces.

L'Édition des « DÉBATS PARLEMENTAIRES » comprend le compte rendu *in extenso* des séances du Sénat et de la Chambre des députés ainsi que les questions écrites et les réponses des ministres à ces questions.

L'ÉDITION COMPLÈTE comprend : 1° L'Édition des « LOIS ET DÉCRETS »; — 2° L'Édition des « DÉBATS PARLEMENTAIRES »; — 3° tous les Documents parlementaires et administratifs publiés en annexes; — 4° les Tables annuelles dérivées gratuitement aux abonnés d'un an.

JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION
QUAI VOLTAIRE, N° 31, PARIS 7°

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 1 FR. 50

SOMMAIRE

DÉCRETS, ARRÊTÉS ET CIRCULAIRES

PRÉSIDENCE DU CONSEIL

Décret portant prorogation des pouvoirs des membres de la Chambre des députés (p. 9606).

Décret relatif à la famille et à la natalité françaises (p. 9607).

INFORMATIONS ET RADIODIFFUSION

Décret portant institution d'un commissariat général de l'information (p. 9626).

Décret relatif à l'organisation de la radiodiffusion (p. 9626).

SURÉTÉ DE L'ÉTAT

Décret portant codification des textes relatifs à la sûreté extérieure de l'Etat (p. 9627).

Décret renforçant les services de surveillance du territoire (p. 9631).

Décret relatif à l'office national interprofessionnel du blé (p. 9634).

Décret relatif au régime fiscal des entreprises travaillant pour la défense nationale (p. 9638).

COLLECTIVITÉS LOCALES

Décret portant dissolution du corps de sapeurs-pompiers de Marseille (p. 9640).

Décret portant création d'un bataillon de marins-pompiers à Marseille (p. 9641).

Décret portant organisation de l'assistance publique à Marseille (p. 9641).

Décret portant classement dans la voirie nationale de la route Marseille-Mari-guane (p. 9643).

(3 1.)

Décret relatif aux statuts du personnel du département de la Seine et de la ville de Paris (p. 9633).

Décret relatif au contrôle des dépenses engagées de la ville de Paris et du département de la Seine (p. 9641).

Décret relatif à l'approbation des marchés de gré à gré de la ville de Paris (p. 9645).

Décret relatif au programme de travaux de premier établissement de la Société nationale des chemins de fer français (p. 9645).

DÉCRETS RELATIFS A DES OUVERTURES DE CRÉDITS

Décret portant : 1° ouverture et annulation de crédits sur l'exercice 1938 au titre du budget général; 2° approbation d'un décret pris en application de l'article 43 de la loi du 30 avril 1921 (p. 9646).

Décret portant report de crédits de l'exercice 1938 à l'exercice 1939 et approbation d'un décret pris en application de l'article 6 du décret du 21 mai 1938 (p. 9651).

Décret portant ouverture et annulation de crédits au titre de l'exercice 1939 (p. 9652).

Décret portant report à l'exercice 1939 de l'excédent de recettes de la radiodiffusion de l'exercice 1938 (p. 9661).

Décret portant répartition de crédits au titre des travaux civils (p. 9665).

DIVERS

Décret instituant une allocation viagère en faveur des auxiliaires de l'Etat (p. 9667).

Décret relatif à la situation des fonctionnaires rappelés sous les drapeaux (p. 9668).

Décret relatif aux transports maritimes effectués pour le compte de l'Etat (p. 9668).

Présidence du conseil.

Décret nommant le commissaire général à l'information (p. 9669).

Décret nommant le directeur général de la radiodiffusion nationale (p. 9669).

Décret nommant le secrétaire général de la présidence du conseil (p. 9669).

Décret portant application à la société des transports en commun de la région parisienne du décret du 21 avril 1939 relatif aux personnels en surnombre (p. 9670).

Ministère de la justice.

Décret portant nomination de greffiers (p. 9671).

Ministère de l'intérieur.

Décret portant modification des barèmes des subventions aux départements pour les travaux neufs ou de grosses réparations et aux communes pour l'achèvement du réseau vicinal (rectifié) (p. 9672).

Décret et arrêté portant titularisation de commissaires et d'inspecteurs de police (p. 9672).

Médaille d'honneur de la police française (p. 9672).

Ministère des finances.

Décrets portant promotions et nominations dans la Légion d'honneur (p. 9673).

Décret relatif à la situation des fonctionnaires rappelés sous les drapeaux (p. 9673).

Décret fixant les conditions d'application du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la limitation des bénéfices des entreprises travaillant pour la défense nationale (p. 9674).

Décret organisant un compte spécial en application du décret du 21 avril 1939 sur les personnels en surnombre dans les services publics (p. 9677).

Décret portant modification du taux d'intérêt des bons de la défense nationale (p. 9677).

Décret modifiant les conditions de recrutement des auditeurs de 1^{re} classe à la cour des comptes (p. 9677).

Décret nommant des directeurs de succursales de la Banque de France et conférant l'honorariat (p. 9678).

Décret portant remise de débit (p. 9678).

Arrêté portant délégation de signature (p. 9678).

Nominations dans le personnel des services du Trésor (p. 9678).

Ministère de l'éducation nationale.

Décret relatif à une indemnité (p. 9679).

Arrêté modifiant le budget de la réunion des bibliothèques nationales de Paris (exercice 1938) (p. 9679).

Ministère des travaux publics.

Décret déclarant d'utilité publique une concession d'énergie électrique (p. 9679).

Décret relatif au conseil supérieur des transports (p. 9684).

Ministère de la marine marchande.

Arrêté fixant le nombre des places mises au concours pour l'accès au grade d'administrateur de 1^{re} classe de l'inscription maritime (p. 9684).

Arrêté portant nomination à l'emploi de syndic des gens de mer stagiaire (p. 9685).

Décisions portant mutations dans le personnel des gardes maritimes (p. 9685).

Ministère du commerce.

Arrêté portant approbation du budget rectificatif de la section française à l'exposition internationale de New-York (exercice 1939) (p. 9685).

Ministère de l'agriculture.

Arrêtés relatifs à la détaxe douanière sur les sucres (p. 9685).

Ministère du travail.

Décret autorisant la fusion de deux caisses autonomes mutualistes (p. 9685).

Arrêtés rendant obligatoires les dispositions de sentences arbitrales concernant :

1^o L'industrie des bretelles et ceintures de la région parisienne (p. 9685).

2^o Les garages de la Dordogne (p. 9686).

Arrêté rendant obligatoires les dispositions de deux accords concernant les collaborateurs et les ingénieurs de l'industrie chimique lyonnaise (p. 9687).

Ministère de la défense nationale et de la guerre.

Décret modifiant le décret du 5 juin 1931 relatif aux règles d'affectation des contingents (p. 9688).

Décrets et décision portant promotions, nominations, affectations :

Corps des interprètes militaires (p. 9688).

Intendance (p. 9688).

Service de santé (p. 9689).

Cinquième liste d'officiers de réserve d'infanterie coloniale à qui l'autorisation de servir en situation d'activité est renouvelée en 1939 (p. 9690).

Liste des spécialistes des transmissions des troupes coloniales qui ont obtenu le brevet supérieur de spécialité à la suite du cours des chefs de poste radiotélégraphique (p. 9690).

Ministère de la marine.

Décret et décisions portant nominations, réintégration :

Officiers de marine (p. 9690).

Directions de travaux (p. 9690).

Constructions navales (p. 9690).

Décision portant admission d'un auditeur au centre des hautes études navales (p. 9690).

Ministère des colonies.

Décret portant modification aux statuts de l'école française d'Extrême-Orient (p. 9690).

Décret modifiant l'article 3 du décret du 26 août 1926 portant réorganisation des chambres d'agriculture dans les établissements français dans l'Inde, modifié par le décret du 6 juillet 1934 (rectificatif) (p. 9691).

Décret portant modification du décret du 7 mai 1938 portant réorganisation du personnel du service météorologique des colonies (rectificatif) (p. 9691).

Décret portant attribution de droits miniers en Afrique équatoriale française (rectificatif) (p. 9691).

Décret portant majoration du taux de l'indemnité spéciale temporaire aux îles Wallis et aux Nouvelles-Hébrides (p. 9691).

Décret accordant le bénéfice de l'amnistie à un administrateur adjoint des colonies (p. 9691).

Nominations dans le personnel colonial (p. 9691).

Pensions. — Concession de pensions civiles (p. 9691).

AVIS, COMMUNICATIONS ET INFORMATIONS

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Relève des produits vinicoles d'origine et de provenance tunisiennes expédiés en France et en Algérie (p. 9693).

MINISTÈRE DES FINANCES

Sociétés françaises: Avis d'abonnement au timbre avec dispense d'apposition de l'empreinte (p. 9692).

MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS

Actes aux importateurs et aux exportateurs (p. 9694).

MINISTÈRE DES COLONIES

Avis de délibération du conseil général de la Guadeloupe du 14 juin 1939 relative à l'octroi d'un tarif réduit, dans les limites d'un contingent, au riz originaire de la Guyane néerlandaise (p. 9694).

Bulletin commercial (p. 9694).

Annonces (p. 9695).

DÉCRETS, ARRÊTÉS & CIRCULAIRES

PRÉSIDENT DU CONSEIL

Décret portant prorogation des pouvoirs des membres de la Chambre des députés.

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 29 juillet 1939.

Monsieur le Président,

Lors de la discussion de la loi du 19 mars 1939 accordant au Gouvernement des pouvoirs spéciaux et lors de la clôture de la session parlementaire, le Gouvernement a demandé et obtenu que liberté lui fût laissée, suivant les nécessités que pouvait imposer la situation extérieure, de prendre une décision sur la prorogation de la Chambre des députés.

Son désir aurait été de ne pas user de cette faculté et, s'il y était contraint, de n'en user que le plus tard possible. Mais l'incertitude qui règne à cet égard peut avoir pour conséquence de laisser naître une certaine agitation dans le pays. Les luttes politiques ont tendance à reprendre à un moment où l'union et le calme des Français sont plus nécessaires que jamais et où il importe d'éviter que l'étranger, s'exagérant la portée de nos discussions, ne soit tenté de les utiliser au profit de ses entreprises.

Le Gouvernement, après en avoir délibéré, a estimé que l'intérêt supérieur de la défense du pays commandait de mettre un terme dès maintenant à une situation susceptible de nuire à la sécurité de la France.

Il pouvait se borner à décider qu'il n'y aurait pas d'élection en 1940. Les élections législatives et cantonales auraient été ainsi automatiquement reportées en 1941. Mais cette décision aurait eu le grave inconvénient de grouper sur l'année 1941 toutes les élections (législatives, cantonales, municipales et sénatoriales).

Dans ces conditions, le Gouvernement a estimé que la mesure la plus sage était de proroger purement et simplement la Chambre actuelle jusqu'au 1^{er} juin 1942, sans toucher à la date des autres élections.

La durée du mandat ainsi fixée ne dépassera pas d'ailleurs celle qui avait été votée par la Chambre des députés en 1935 et adoptée par la commission du suffrage universel du Sénat, en 1936, sous réserve que la pratique de la dissolution fût liée au mandat de six ans.

La solution proposée répond à une nécessité impérieuse; si les circonstances se modifient et deviennent plus favorables, le Parlement aura toute liberté pour régler lui-même la question d'une manière définitive.

Le Gouvernement, en prenant cette mesure, n'a été guidé que par le seul souci des intérêts supérieurs du pays; le Parlement et l'opinion apprécieront certainement le nouveau gage qu'elle apporte au maintien et à la sauvegarde de la paix.

Si vous approuvez ces dispositions, nous avons l'honneur de vous prier de bien vouloir revêtir le présent décret de votre signature.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'expression de notre respectueux dévouement.

Le président du conseil, ministre de la défense nationale et de la guerre,

ÉDOUARD DALADIER.

Le ministre de l'intérieur,
ALBERT SARRAUT.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du président du conseil, ministre de la défense nationale et de la guerre, et du ministre de l'intérieur,

Vu la loi du 30 novembre 1875 sur l'élection des députés;

Vu la loi du 19 mars 1939 accordant au Gouvernement des pouvoirs spéciaux;

Le conseil des ministres entendu,

Décret:

Art. 1^{er}. — Les pouvoirs des membres de la Chambre des députés sont prorogés jusqu'au 1^{er} juin 1942.

Art. 2. — Avant le renouvellement intégral de la Chambre des députés, il ne sera procédé à des élections partielles, que dans le cas où il sera nécessaire de pourvoir à une vacance ouverte par suite de décès, d'élection au Sénat, ou de nomination à une fonction publique dont l'acceptation met fin au mandat de député aux termes de l'article 11 de la loi du 30 novembre 1875.

Art. 3. — Le président du conseil, ministre de la défense nationale et de la guerre, et le ministre de l'intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera soumis à la ratification des Chambres, conformément à la loi du 19 mars 1939.

Fait à Paris, le 29 juillet 1939.

ALBERT LEBRUN.

Par le Président de la République:
Le président du conseil, ministre de la défense nationale et de la guerre,

ÉDOUARD DALADIER.

Le ministre de l'intérieur,
ALBERT SARRAUT.

Décret relatif à la famille et à la natalité françaises.

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 29 juillet 1939.

Monsieur le Président,

La grandeur de la France, incontestée depuis des siècles, est due en même temps à l'étendue, à l'harmonieux équilibre des richesses dont elle dispose, et aux qualités intellectuelles, physiques et morales de ses habitants; le sol de France porte un peuple que ses dons de toutes sortes ont

rendu un juste objet d'envie. Les générations successives, fournissant la patrie d'agriculteurs, de commerçants, d'industriels, de soldats et de savants sans cesse plus nombreux, ont constitué une France forte, heureuse et libre, dont les fils tantôt amélioraient la maison natale, tantôt partaient, par delà les mers, faire goûter aux avantages d'une civilisation bienfaisante.

Il est malheureusement peu de nations auxquelles les progrès techniques, les modifications sociales, les bouleversements économiques du siècle dernier aient à la fois causé plus de bien et plus de mal. Comme les autres pays, la France a profité des découvertes scientifiques qui sont venues donner au monde une physionomie nouvelle; plus que partout ailleurs, le développement du bien-être matériel qui en est résulté, a été également réparti en tous les points du territoire et, parmi tous les citoyens, quelle que fut la classe à laquelle ils appartenaient.

Le souci de conserver une situation aussi heureuse à leurs descendants a incité les Français à diminuer l'ampleur de leur famille. Loin de les encourager à accroître le nombre de leurs enfants pour les envoyer prospecter de nouvelles sources de richesses, il les a poussés à en diminuer la quantité pour leur réserver un héritage intégralement conservé. Les chiffres traduisent cette inquiétante transformation: il y a un demi-siècle, la France enregistrait plus d'un million de naissances nouvelles; depuis quelques années, ce chiffre s'est abaissé à environ 600.000 par an; la natalité qui était de 35 naissances pour 10.000 habitants est tombée à 14 p. 10.000, soit une réduction de plus de moitié en cinquante ans. La chute de la natalité est devenue telle que, depuis 1935, le nombre des décès l'emporte sur celui des naissances; chaque année, la France perd environ 35.000 Français. La France, naguère la première puissance européenne par l'importance de sa population, est passée au cinquième rang, si l'on considère le total de ses ressortissants européens, et a un rang encore inférieur si l'on s'attache à la densité du peuplement.

Sans doute ressentons-nous durement les effets de la guerre de 1914-1918 qui a coûté la vie ou la santé de millions d'hommes. Mais cette circonstance même doit nous incliner à la réflexion.

Au nombre des incalculables conséquences de la faiblesse de la natalité française, figure au premier plan l'aggravation du péril extérieur: à la menace que sur nos frontières métropolitaines et impériales font peser des peuples dont l'accroissement en nombre favorise l'ambition, comment peut répondre un pays dont la population travailleuse et combattante tend à se réduire? Les conséquences de l'armement économique risquent de s'amenuiser; le pays se ruine peu à peu; la lourde charge fiscale individuelle, au contraire, s'accroît sans cesse; le poids des obligations sociales, comme celles de l'assistance, se fait plus pesamment sentir à chaque citoyen; des industries sont petit à petit privées de débouchés et, par suite, menacées d'abandon; des terres tombent en friche; l'expansion au delà des mers perd de sa force; de l'autre côté des frontières, notre prestige intellectuel, artistique est atteint.

Telle est, faute de naissances, la voie misérable dans laquelle notre pays semble devoir s'engager.

Ce serait méconnaître l'âme française que de penser un instant à la volonté

consciente d'une diminution aussi grave. La défense des principes sur lesquels est fondée la civilisation et auxquels sont attachés nos concitoyens unanimes, commande un prompt redressement.

Nul doute qu'un simple avertissement ne suffise à déterminer un renversement des tendances. Il n'est point de Français qui, mis en présence du danger, ne préfère restreindre son train de vie pour soutenir la mission séculaire dont la France est investie. Toutefois, il faut bien reconnaître que le rythme économique de la vie moderne exige d'importants sacrifices de la part des familles nombreuses. Des propagandes sournoises volontaires ou involontaires tendent à détourner de la vie familiale.

Il nous est apparu que les pouvoirs publics failliraient à leur mission s'ils ne se préoccupaient pas de soutenir les familles nombreuses du point de vue matériel et de protéger la cellule familiale du point de vue moral.

Ce concours et cette protection ne portent atteinte en aucune façon à l'indépendance morale de la famille, laquelle, nous en sommes fermement convaincus, ne saurait s'épanouir que sous le signe de la liberté.

Les idées directrices sur lesquelles nous nous sommes fondés pour déterminer les conditions de l'aide matérielle à la famille sont les résultats d'enquêtes auxquelles a procédé le haut comité de la population, et de diverses expériences législatives ou administratives. L'aide à la famille est égale pour tous les Français, à quelque classe qu'ils appartiennent; elle est due, en contrepartie, à la contribution solidaire de tous les Français, quelle que soit leur profession; elle favorise plus particulièrement les familles dont la composition permet un accroissement de la population, c'est-à-dire celles d'au moins trois enfants.

L'application de la législation des allocations familiales depuis quelques années a donné, tout au moins chez les salariés du commerce et de l'industrie, des résultats satisfaisants. Il ne nous a pas paru qu'une organisation nouvelle dût être mise en œuvre.

Toutefois, le champ d'application en était restreint aux seuls salariés du commerce et de l'industrie, d'une part, aux exploitants agricoles et aux salariés de l'agriculture, d'autre part. La détermination du montant de l'allocation pour l'industrie et le commerce était essentiellement différente de ce qu'elle était pour l'agriculture. Le calcul des indemnités pour charges de famille des fonctionnaires aboutissait encore à d'autres résultats. Des professions, intéressantes, ne recevaient pas d'allocations familiales. Par ailleurs les allocations étaient dues par enfant; l'enfant unique avait droit à une allocation dans les mêmes conditions que le premier des enfants d'une famille nombreuse; nous avons voulu remédier à une situation qui ne favorisait pas les familles nombreuses, pour le plus grand bénéfice des familles à fils unique.

Dorénavant, les bénéficiaires des allocations familiales seront aussi bien les salariés du commerce et de l'industrie, et ceux de l'agriculture que les travailleurs indépendants, et les professions libérales. Les fonctionnaires dont la situation est actuellement tantôt avantageuse, tantôt désavantageuse suivant leur résidence si on la compare à celle des salariés du commerce et de l'industrie, auront droit aux

mêmes allocations que les autres pères de famille.

Nous n'avons point voulu modifier l'organisation administrative existante, les mêmes caisses qui fonctionnent actuellement pour les allocations familiales du commerce et de l'industrie ou de l'agriculture demeurent investies du même rôle qui leur était confié. A peine une légère réforme a-t-elle pour objet de donner une vie légale au fonds de compensation départemental qui existe dès maintenant et dont l'objet est de coordonner l'activité des diverses caisses agricoles.

Pour les autres professions, ou bien elles cotiseront aux caisses actuelles comme cela se passera pour les employeurs occupants des salariés, ou bien elles constitueront des sections ou des caisses spéciales comme ce sera le cas pour les travailleurs indépendants. Les fonctionnaires continueront à recevoir directement de l'Etat, ou des autres collectivités les allocations auxquelles la nouvelle législation leur donne droit.

L'organisation financière, c'est-à-dire le taux des allocations, et le financement des dépenses qui en résultent, reposent sur la notion de l'égalité devant les nécessités économiques imposées à la vie familiale, et sur l'idée de solidarité professionnelle et nationale.

Le montant des allocations est variable suivant les conditions de vie dans un lieu donné; nous avons estimé, en effet, que la situation matérielle d'une famille dépend des facilités de logement, de ravitaillement dont elle dispose. A cette considération répond la distinction des localités selon qu'elles ont ou non plus de 2.000 habitants et revêtent ainsi des caractères urbains ou ruraux. Les allocations familiales sont donc calculées d'après un pourcentage affecté à un salaire mensuel moyen départemental.

Le taux des allocations est progressif, il croît à proportion du nombre des enfants. A cet égard, on doit noter, qu'a été supprimée l'allocation familiale pour le premier enfant. L'aide à la naissance du premier enfant est désormais accordée sous la forme d'une somme en capital versée en deux fois à des jeunes ménages remplissant des conditions de délai de vie commune, et calculée sur les mêmes bases que les allocations familiales. Ce sont d'ailleurs les mêmes organismes qui en effectueront le paiement dans les mêmes conditions. Cette prime apportera aux jeunes ménages dont les budgets se trouvent lourdement grevés lors d'une première naissance une aide immédiate et efficace dont ils sauront apprécier toute l'opportunité.

Dans les localités de plus de 2.000 habitants, c'est-à-dire celles où les conditions de vie présentent un caractère urbain ou industriel et où, par suite, le travail appelle plus souvent les femmes hors de chez elles, nous avons maintenu en la renforçant l'allocation dite « de la mère au foyer » instituée par le décret du 12 novembre 1939. Elle est servie dès le premier enfant et son taux compensera désormais en partie pour la mère la perte d'un salaire éventuel et assurera ainsi au foyer une garde sans regret.

Les enfants constituent la part la plus importante du patrimoine national; il est donc juste que chaque individu participe aux frais de leur entretien. Le fondement des ressources destinées à faire face aux allocations familiales est, par conséquent, constitué par les cotisations, les caisses en fixent le taux en fonction des charges

résultant des allocations qu'elles versent; les personnes sans enfant participent ainsi indirectement aux dépenses des familles nombreuses. Toutefois, il n'est pas possible en pareille occurrence de ne pas tenir compte de la situation économique des intéressés: comme par le passé les salariés reçoivent des allocations mais ne versent pas de cotisations. Il en est de même pour des catégories professionnelles économiquement faibles de l'agriculture et des travailleurs indépendants.

Par ailleurs, les difficultés de toutes sortes qui pèsent sur les professions agricoles ainsi que sur certaines catégories de travailleurs indépendants nous ont incités à prévoir une aide de l'Etat, qui est des deux tiers pour les agriculteurs et pour certaines catégories de travailleurs indépendants; il est bien entendu que pour leurs propres agents les collectivités publiques assument tous les frais des allocations familiales: on peut noter à ce sujet que, dans un souci d'équité, nous avons expressément prévu, conformément aux principes posés par des lois antérieures, que les charges familiales des agents des collectivités locales feront l'objet d'une compensation nationale.

La sollicitude dont le Gouvernement fait preuve envers les professions agricoles n'a pas pour seule cause le souci d'atténuer le poids des charges propres à l'agriculture; elles proviennent également de l'intérêt profond que nous attachons au maintien du traditionnel équilibre de la France; notre pays, autrefois, plus agricole qu'industriel, comprend aujourd'hui une part à peu près égale d'ouvriers et de paysans. Dès longtemps, un mouvement s'est fait jour dans les campagnes: quitter les durs labeurs des champs, moins rémunérés, pour aller jouir des agréments supposés de la ville; contre cette conception erronée des avantages comparés des métiers, les paroles sont malheureusement inefficaces; aussi, nous proposons deux mesures dont il y a tout lieu d'espérer qu'elles porteront des fruits nombreux.

Le prêt au jeune ménage paysan est destiné à engager les jeunes couples, souvent démunis des premiers fonds, à s'établir dans une exploitation rurale. L'avance de sommes d'argent pouvant atteindre 20.000 fr. leur permettra d'acheter le matériel et le cheptel nécessaires à une petite exploitation. Les intérêts et l'amortissement de ces prêts remboursables en dix ans, sont diminués à chaque naissance, pour tomber à néant au cinquième enfant. Ainsi sont ici conjugués les efforts en vue du retour à la terre et de l'accroissement de la famille.

Nous fondons les plus grands espoirs sur l'institution du contrat à salaire différé. L'égalité héréditaire entre les enfants est un des principes fondamentaux de la Révolution française transcrits dans le code civil. Loin de nous l'idée de revenir sur une notion aussi juste et qui répond aussi pleinement au tempérament national; mais on ne peut manquer d'être frappés par l'injustice qui atteint les membres de certaines familles paysannes, comme le fils qui, demeuré aux côtés de son père, à labourer les champs, a laissé ses frères et sœurs s'en aller chercher des emplois dans les villes voisines, à acquiescer la propriété familiale, et se voit, au jour de la mort certaine du père, obligé de partager, en parts égales, avec ses frères, une exploitation dans laquelle est en fait investi le fruit de son travail.

Le partage des terres dans ces conditions risque d'amenuiser l'exploitation; pour éviter cet inconvénient, les familles paysan-

nes restreignent le nombre de leurs enfants et tendent à devenir des familles à fils unique? C'est là un grave danger pour la nation française. En prévoyant qu'un enfant demeuré à la terre, sur l'exploitation paternelle, doit être considéré comme ayant gagné une somme forfaitaire incluse dans le patrimoine commun et qui doit lui être attribuée avant partage, nous prenons des dispositions justes et salutaires pour le pays.

Notre préoccupation a été de n'exclure du bénéfice de l'aide que nous organisons au profit de la natalité aucune famille quelle qu'elle soit. C'est pourquoi nous avons institué pour les familles dont le chef n'appartient pas à la population active et qui sont privées de ressources, une assistance qui se substitue aux modes d'assistance prévus par la loi du 14 juillet 1913 et qui est organisée suivant le système instauré par le décret du 30 octobre 1935. En aucun cas les allocations ainsi versées ne peuvent dépasser le taux des allocations familiales.

Nous avons tout lieu d'espérer que l'aide que nous organisons ainsi au profit des familles françaises suffira à permettre le développement des familles de plus de trois enfants. Cependant, il convient de reconnaître que le goût de la famille n'est pas la conséquence nécessaire des ressources dont la famille peut disposer; il ne peut naître et croître pour une grande part que dans une atmosphère morale propice.

L'attention que les pouvoirs publics apportent aux choses de la famille incitera sans nul doute nos compatriotes à avoir des enfants. Encore faut-il lutter contre les procédés honteux qui évitent à certaines personnes la charge d'un enfant, les préjugés qui condamnent des femmes à de tristes mutilations, les vices et les habitudes immorales qui détournent les êtres du foyer familial.

Nous avons résolu d'organiser la protection de la maternité: nous pourrions nous l'avoir exercé tant de ravages en France; nous prévoyons un accroissement des peines contre les avorteurs professionnels. Nous lutterons contre les établissements d'accouchement suspects: le texte que nous avons l'honneur de vous soumettre subordonne à des conditions de capacité ou d'hygiène l'ouverture et le fonctionnement de maisons d'accouchement. Nous prévoyons l'institution de maisons maternelles départementales sous la forme d'établissements publics, ou d'établissements privés liés aux départements par des contrats soumis au contrôle des conseils généraux et où les mères pourront s'installer pendant leur grossesse, et bénéficieront éventuellement du secret qu'elles réclameront. Nous nous sommes également préoccupés d'enrayer la mortalité infantile en renforçant les prescriptions d'un décret-loi du 30 octobre 1935 relatif aux services départementaux de protection des enfants du premier âge.

Différents textes, modifiant les dispositions du code civil concernant le régime de l'adoption et la tutelle des enfants naturels permettront de protéger l'enfance. Les réformes que nous vous proposons tendent à donner aux parents et aux enfants adoptifs les mêmes droits et les mêmes devoirs qu'aux membres de la famille légitime. Elles ont également pour objet de substituer dans la tutelle de l'enfant naturel, à l'indifférence sentimentale du tribunal civil, les préoccupations plus paternelles d'un conseil de tutelle formé de personnes compétentes.

Par ailleurs, nous vous demandons d'approuver l'aggravation de la répression des vices et la lutte contre les fléaux sociaux qui constituent autant de dangers pour

l'avenir de la race. Contre les publications pornographiques qui constituent des insultes à la dignité familiale, il n'est point assez de sanctions; nous nous proposons de poursuivre avec sévérité la pratique de stupéfiants. Contre l'alcoolisme dont les méfaits sont principalement imputables à la production et à la consommation d'alcool de mauvaise qualité circulant en fraude, nous avons envisagé diverses mesures: renforcement des dispositions de la loi du 9 novembre 1915 concernant l'ouverture des débits de boissons; aggravation des pénalités frappant les infractions aux règles de fabrication et de vente de l'absinthe et des liqueurs similaires; aménagement des règles de distillation en vue de permettre un contrôle efficace de la production des bouilleurs de cru sans retirer à ceux-ci le bénéfice de l'option entre le régime du forfait et celui de la déclaration contrôlée.

Les efforts pour constituer une race saine ne sauraient débiter nulle part ailleurs mieux qu'à l'école. L'enseignement démographique, dont le texte que nous avons l'honneur de vous soumettre propose l'institution, fera réfléchir les jeunes enfants à la mission que la vie leur réserve. La surveillance médicale dans les établissements d'enseignement secondaire permettra de dépister les contagions, les malformations, et d'améliorer l'état sanitaire de l'enfance.

Un aussi vaste programme entraîne nécessairement d'importantes dépenses pour l'Etat qui se chiffrent à 1.450 millions de francs. Seul, l'impôt peut fournir les ressources nécessaires. Les dispositions fiscales que nous vous proposons répondent à ce besoin; mais elles reflètent également des préoccupations qui inspirent l'ensemble du décret.

Elles tendent à répartir la charge fiscale en tenant compte de l'effort accompli par les familles nombreuses pour accroître la population française.

C'est ainsi qu'en matière d'enregistrement nous avons estimé indispensable d'augmenter les abattements existants tant pour les successions recueillies par trois enfants et plus que pour les héritiers donataires et légataires ayant trois enfants ou plus. Aucun droit ne sera plus payé pour les successions inférieures à 150.000 francs si le de cujus était père de cinq enfants au moins.

En revanche, il a paru équitable de demander une contribution complémentaire sous forme de surtaxe spéciale à l'héritier qui, âgé au moins de trente ans, n'a pas d'enfant au moment de l'ouverture de la succession qui lui est dévolue.

Les réformes que nous vous proposons en ce qui concerne les impôts directs obéissent aux mêmes considérations d'égalité devant les charges sociales. Aux anciennes majorations de l'impôt général sur le revenu atteignant ces célibataires de plus de trente ans et les ménages sans enfant est substituée une taxe de compensation familiale dont le champ d'application et l'assiette sont sensiblement plus larges et le rendement plus substantiel.

Pour les impôts indirects, ils accompagnent la lutte que nous entreprenons contre l'alcoolisme, les dispositions du décret soumis à votre approbation augmentant les droits sur l'hectolitre d'alcool pur, qui entre en moins grande quantité dans la fabrication des boissons les moins nocives.

Sans doute, le décret que nous avons l'honneur de soumettre à votre haute approbation est-il loin d'être complet. D'im-

portantes dispositions y manquent: il est loisible de signaler l'absence de prescriptions concernant les étrangers. Il n'y figure aucun texte qui concerne le logement, cet élément indispensable de la vie familiale et de la santé physique et morale individuelle, sur lequel le conseil national économique vient, les semaines passées, de déposer d'intéressantes conclusions. Vous pouvez tenir pour assuré que nous veillerons avec la collaboration du haut comité de la population à combler ces lacunes dans un bref délai.

Mais d'ores et déjà, l'on peut dire que la politique de la famille française est amorcée. Il n'est pas niable que des mesures législatives et réglementaires sont insuffisantes à elles seules pour développer la natalité. Mais celles que nous vous proposons forment une armature solide où la famille peut s'épanouir. C'est aux individus qu'il appartient de créer des familles nombreuses. Il ne saurait faire de doute que dans un pays comme le nôtre, épris de liberté, le libre concours des nombreuses bonnes volontés sur le sol national ne poursuive ardemment une œuvre dont dépend le salut du pays.

Veillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de notre profond respect.

Le président du conseil, ministre de la défense nationale et de la guerre,

ÉDOUARD DALADIER.

Le vice-président du conseil, chargé de la coordination des services de la présidence du conseil,

CAMILLE CHAUTEMPS.

Le ministre du travail,

CHARLES POMARET.

Le ministre de l'économie nationale,

RAYMOND PATENOTRE.

Le ministre de l'intérieur,

ALBERT SARRAUT.

Le ministre des affaires étrangères,

GEORGES BONNET.

Le ministre des finances,

PAUL REYNAUD.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

PAUL MARCHANDEAU.

Le ministre des travaux publics,

A. DE MONZIE.

Le ministre de la marine militaire,

C. CAMPINCHI.

Le ministre de l'air,

GUY LA CHAMBRE.

Le ministre des colonies,

GEORGES MANDEL.

Le ministre des anciens combattants et pensionnés,

CHAMPETIER DE RIBES.

Le ministre de l'éducation nationale,

JEAN ZAY.

Le ministre du commerce,

FERNAND GENTIN.

Le ministre de l'agriculture,

HENRI QUEUILLE.

Le ministre de la santé publique,

MARC RUCART.

Le ministre des postes et télégraphes,

JULES JULIEN.

Le ministre de la marine marchande,

LOUIS DE CHAPPELAIN.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du président du conseil, ministre de la défense nationale et de la guerre, du vice-président du conseil chargé de la coordination des services de la présidence du conseil, du ministre du travail, du ministre de l'économie nationale, du ministre de l'intérieur, du ministre des affaires étrangères, du ministre des finances, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre des travaux publics, du ministre de la marine militaire, du ministre de l'air, du ministre des colonies, du ministre des anciens combattants et pensionnés, du ministre de l'éducation nationale, du ministre du commerce, du ministre de l'agriculture, du ministre de la santé publique, du ministre des postes et télégraphes et du ministre de la marine marchande,

Vu le décret des 19-22 juillet 1791, art. 10;

Vu les articles 866, 2101 du code civil;

Vu les articles 316, 317, 331 à 334, 335, 345 à 353, 378, 463 du code pénal;

Vu les articles 63, 64, 66, 67, 68 et 182 du code d'instruction criminelle;

Vu les articles 74 a) et 74 e) du livre I^{er} du code du travail;

Vu la loi du 19 juillet 1845, art. 2, modifiée par les lois des 12 juillet 1916 et 13 juillet 1922;

Vu la loi du 10 août 1871;

Vu la loi du 28 février 1872, art. 1^{er};

Vu la loi du 29 juillet 1881;

Vu la loi du 2 août 1882;

Vu la loi du 27 mai 1885;

Vu la loi du 26 mars 1891;

Vu la loi du 30 novembre 1892;

Vu la loi du 16 mars 1898;

Vu la loi du 30 janvier 1907, art. 19;

Vu la loi du 7 avril 1908;

Vu la loi du 14 juillet 1913;

Vu la loi du 16 mars 1915;

Vu la loi du 9 novembre 1915;

Vu la loi du 18 octobre 1919 et le règlement d'administration publique du 9 mars 1921, ainsi que les textes qui les ont modifiés ou complétés;

Vu la loi du 31 juillet 1920;

Vu la loi du 5 août 1920;

Vu la loi du 17 juillet 1922;

Vu la loi du 15 décembre 1922, art. 8 et 9 (modifiée par la loi du 30 avril 1926);

Vu la loi du 10 août 1927;

Vu la loi du 28 février 1934, art. 57;

Vu la loi du 18 août 1936;

Vu les articles 23, 29, 38, 39, 40, 45, 51, 51 bis à 51 series, 97;

Vu le décret du 29 octobre 1936;

Vu le décret du 7 avril 1938;

Vu les décrets des 30 octobre 1935, 31 mai, 14 juin et 12 novembre 1938 sur les allocations familiales dans l'agriculture;

Vu le décret du 24 mai 1938;

Vu le décret du 12 novembre 1938 sur les allocations familiales;

Vu le décret du 9 février 1921;

Vu le décret du 24 octobre 1922;

Vu le décret du 23 février 1939;

Vu le décret du 18 avril 1939;

Annexe I (6/13)

9610

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

30 Juillet 1939

Vu le décret du 24 juin 1939 complétant les articles 74 c et 74 f du livre I^{er} du code du travail;

Vu la loi du 19 mars 1939 tendant à accorder au Gouvernement des pouvoirs spéciaux;

Vu l'avis du haut comité de la population;

Le conseil des ministres entendu,

Décète:

TITRE I^{er}

Aide à la famille.

CHAPITRE I^{er}

DES PRIMES A LA PREMIERE NAISSANCE

Art. 1^{er}. — Il est attribué une prime à la naissance du premier enfant de nationalité française né viable et légitime.

La prime n'est accordée que si la naissance survient dans les deux années qui suivent la célébration du mariage.

Art. 2. — L'enfant légitime né en France de parents étrangers qui n'est pas Français à titre définitif ne peut ouvrir droit à l'attribution de la prime que si, dans les six mois de sa naissance, la qualité de Français lui est irrévocablement assurée dans les conditions prévues par les articles 2, 3 et 5 de la loi du 10 août 1927.

Art. 3. — A titre transitoire, les enfants de premier rang qui naîtront pendant l'année qui suivra la mise en vigueur du présent décret, pourront bénéficier de la prime, à condition qu'à la date de publication du présent décret leurs parents soient mariés depuis moins de deux ans.

Art. 4. — Dans chaque département le taux de la prime est fixé au double du salaire mensuel déterminé pour l'application des allocations familiales dans les localités de plus de 2.000 habitants, sans toutefois pouvoir être inférieur à 2.000 fr. La prime allouée est celle du département où réside habituellement le chef de famille.

Art. 5. — La prime est payable en deux fractions égales, l'une lors de la naissance, ou immédiatement après la demande si celle-ci est faite après la naissance, l'autre à l'expiration du sixième mois qui suit la naissance, à condition que l'enfant soit encore vivant à cette date et à la charge de ses parents.

Dans les cas prévus à l'article 2, la prime n'est versée qu'après justification de l'enregistrement de la déclaration souscrite suivant les formes prévues à l'article 5 de la loi du 10 août 1927.

Art. 6. — La prime est versée à la mère, ou, à défaut, au père, au tuteur ou à la personne ayant la charge de l'enfant. Toutefois, dans le cas où, d'après les informations recueillies, la prime risquerait de ne pas être utilisée dans l'intérêt de l'enfant, elle pourra être versée au bureau de bienfaisance, à une œuvre ou à une personne qualifiée qui aura la charge d'affecter ladite somme aux soins exclusifs de l'enfant.

Art. 7. — Le montant de la prime est réduit de moitié pour les bénéficiaires de

prêts à l'établissement des jeunes ménages paysans.

Art. 8. — Les primes à la naissance sont à la charge des caisses de compensation d'allocations familiales pour leurs allocataires, de l'Etat et des collectivités publiques pour leurs agents respectifs. Elles sont à la charge de l'Etat pour les chefs de famille appartenant à la population non active.

Art. 9. — L'article 48 de la loi du 29 juin 1918, le décret du 30 avril 1920 modifié par le décret du 17 juillet 1928, l'article 92 de la loi du 30 avril 1921, le décret-loi du 30 octobre 1935, relatifs aux primes à la natalité, sont abrogés.

CHAPITRE II

DES ALLOCATIONS FAMILIALES

SECTION I

Dispositions générales.

Art. 10. — Peuvent prétendre au bénéfice des allocations familiales les salariés quelles que soient la profession ou la qualité de l'employeur qui les occupe, les fonctionnaires et agents des services publics, les employeurs et travailleurs indépendants des professions industrielles, commerciales, libérales et agricoles, les métayers, ainsi que tous ceux qui tirent d'une activité professionnelle leurs principaux moyens d'existence.

Art. 11. — Les allocations familiales sont dues à partir du deuxième enfant à charge résidant en France. Elles sont versées:

1^o En ligne directe au père ou à la mère, pour les enfants issus du mariage et ceux que les époux ou l'un d'eux pourraient avoir d'une précédente union ou, à défaut, à l'ascendant ou à l'ascendante;

2^o En ligne collatérale, au frère ou à la sœur, à l'oncle ou à la tante, pour les sœur, frère, neveu ou nièce dont ils assument seuls l'éducation et l'entretien;

3^o A l'adoptant ou au conjoint de l'adoptant, pour les enfants adoptés;

4^o Aux personnes qui en ont la charge effective permanente pour les enfants naturels reconnus, les pupilles et les enfants recueillis.

Art. 12. — Les allocations sont dues pour les enfants n'ayant pas dépassé l'âge de l'obligation scolaire. Elles sont dues jusqu'à l'âge de dix-sept ans si l'enfant poursuit ses études ou est placé en apprentissage, dans les conditions déterminées par le titre I^{er} du livre I^{er} du code du travail et le décret du 24 mai 1938 sur l'orientation et la formation professionnelles ou par la loi du 18 janvier 1939 relative à l'apprentissage agricole, ou est, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité constatée de se livrer à aucun travail salarié.

Art. 13. — Les taux minima des allocations familiales ne pourront pas être inférieurs à 10 p. 100 du salaire moyen mensuel dans le département d'un salarié adulte, pour le deuxième enfant à charge,

à 20 p. 100 pour le troisième et chacun des suivants, soit 10 p. 100 pour deux enfants à charge, 30 p. 100 pour trois, avec augmentation de 20 p. 100 par enfant au delà du troisième.

Art. 14. — Le taux du salaire moyen mensuel est fixé dans chaque département:

1^o Pour la population résidant dans les localités comptant plus de 2.000 habitants agglomérés, après avis de la commission locale des allocations familiales du commerce et de l'industrie, en tenant compte des salaires effectifs payés dans le commerce et l'industrie et notamment des salaires minima stipulés dans les conventions collectives de travail;

2^o Pour la population résidant dans les localités ne comptant pas plus de 2.000 habitants agglomérés, après avis du comité départemental des allocations familiales agricoles, en tenant compte des salaires effectifs payés dans l'agriculture, le commerce rural et l'artisanat rural.

La liste des localités dans lesquelles sera appliqué le premier de ces salaires moyens sera établie, pour chaque département, par décret pris sur le rapport des ministres du travail, de l'agriculture et des finances, au vu des conclusions d'une commission interministérielle et après avis du préfet et consultation des chambres de commerce, d'agriculture et des métiers de chaque département.

Sur cette liste, pourront figurer les localités ne comptant pas effectivement plus de 2.000 habitants agglomérés, si elles n'ont pas conservé le caractère de localités rurales, notamment en raison des conditions d'existence et de logement.

Inversement, pourront ne pas figurer sur cette liste, les localités comptant plus de 2.000 habitants agglomérés, si elles ont, en fait, conservé le caractère de localités rurales.

Ce classement pourra être révisé après chaque recensement et il ne pourra être procédé à des surclassements qu'à l'occasion de cette révision. A titre exceptionnel, un reclassement pourra être effectué un an après la mise en vigueur des dispositions du présent décret.

La composition de la commission interministérielle prévue ci-dessus sera déterminée par arrêté des ministres du travail, de l'agriculture et des finances.

Les salaires moyens départementaux ainsi déterminés sont fixés par des arrêtés signés des ministres du travail, de l'agriculture et des finances, après avis, pour le premier salaire moyen départemental, de la commission supérieure des allocations familiales et, pour le second salaire moyen départemental, de la commission supérieure des allocations familiales agricoles.

Dans le courant du mois d'octobre de chaque année et pour l'année suivante, il pourra être procédé, dans les mêmes formes, à la révision des salaires moyens fixés comme il est dit aux alinéas précédents.

Les dispositions de l'article 1^{er} du décret du 24 juin 1939, complétant les articles 74 c et 74 f du livre I^{er} du code du travail sont maintenues.

Art. 15. — Les chefs de familles, dont les enfants ouvrent droit à l'attribution d'allocations familiales, peuvent, sous réserve de justifier leur demande par les besoins exclusifs de l'enfant, recevoir, pour la première année d'existence de l'enfant bénéficiaire et en remplacement des allocations prévues à l'article 13, une somme capitalisant lesdites allocations, compte tenu des tables de mortalité.

Art. 16. — Le versement des allocations familiales pourra être retardé ou même suspendu pendant un mois au maximum lorsque, après enquête de l'organisme agréé, il aura été établi que les enfants sont élevés dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses.

Art. 17. — L'application des dispositions du présent décret aux familles comptant au moins deux enfants à charge nés avant le 1^{er} janvier 1940 ne peut, quel que soit le lieu de résidence de ces familles, entraîner aucune diminution du montant total des allocations perçues au titre desdits enfants, compte tenu éventuellement de l'allocation de la mère au foyer.

Au cas de changement de résidence de la famille, survenant après l'entrée en vigueur du présent décret, le montant total des allocations à retenir pour la comparaison avec le nouveau régime, est déterminé par l'application des taux anciens aux salaires moyens fixés, dans le département de résidence, pour l'année 1939 en exécution des dispositions du décret du 12 novembre 1938.

Art. 18. — Lorsque le père et la mère ou l'ascendant et l'ascendante, à la charge desquels se trouvent les enfants, sont susceptibles tous deux de recevoir des allocations familiales ou allocations similaires prévues par d'autres réglementations, seule l'allocation due au père ou à l'ascendant est servie.

Toutefois, la mère ou l'ascendante peut demander à recevoir la différence entre l'allocation susceptible de lui être attribuée et celle dont bénéficie le père ou l'ascendant.

Les allocations sont dues intégralement à la mère ou à l'ascendante salariée lorsque le père ou l'ascendant est dans l'incapacité de travailler ou en chômage, ou qu'il est présumé absent, ou que son domicile est inconnu.

Art. 19. — Quiconque, par voies de fait, menaces ou manœuvres concertées, aura organisé ou tenté d'organiser le refus, par les assujettis, de se conformer aux prescriptions de la législation des allocations familiales et notamment de s'affilier à une caisse agréée ou de payer les cotisations dues, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 1.000 à 10.000 fr.

Sera passible d'un emprisonnement de un mois à six mois, et d'une amende de 40 à 1.000 fr., quiconque aura, par quelque moyen que ce soit, incité les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation des allocations familiales et notamment de s'affilier à une caisse agréée ou de payer les cotisations dues.

SECTION II

Des salariés.

Art. 20. — Pour les salariés occupés régulièrement dans une entreprise, le nombre des allocations journalières ne peut être inférieur à celui des journées de travail effectuées au cours d'une période déterminée. Toutefois, si, d'une façon habituelle, la durée du travail est inférieure à la durée résultant de la limitation légale, le nombre des allocations journalières sera déterminé conformément aux dispositions de l'alinéa 4 du présent article.

Quel que soit le mode de répartition de la durée légale hebdomadaire du travail qui sera pratiqué, le montant des allocations journalières correspondant à une semaine de travail ne pourra être inférieur à celui qui résulterait d'une répartition sur six jours.

Dans le cas où les chefs d'établissements usent de la faculté de récupérer, conformément à la réglementation en vigueur, les interruptions collectives de travail, cette récupération, quelles qu'en soient les modalités, ouvre droit, au profit des travailleurs intéressés, aux allocations correspondant aux journées collectives chômées par eux, à moins que ces allocations n'aient déjà été versées.

Les salariés qui, d'une façon habituelle, ne fournissent pas des journées de travail complètes ont droit mensuellement à un nombre d'allocations journalières égales au quotient du nombre des heures de travail effectuées par le nombre d'heures de la journée légale de travail.

Les heures supplémentaires donneront droit, pour le calcul des allocations familiales, à compensation des heures perdues par l'ouvrier qui n'a pu travailler tous les jours ouvrables dans la limite d'un nombre moyen hebdomadaire de six allocations journalières pour une période de quatre semaines consécutives.

Art. 21. — Le paragraphe 1^{er} de l'article 10 de la loi du 1^{er} juillet 1938 est modifié ainsi qu'il suit :

« Sous réserve des dispositions de l'article 3, paragraphe 2, le salaire servant de base à la fixation des rentes s'entend, pour l'ouvrier occupé dans l'entreprise pendant les douze mois qui ont précédé l'accident, de la rémunération effective totale qui lui a été allouée pendant ce temps, soit en espèces, soit en nature, à l'exclusion des allocations familiales dont le versement est effectué, dans les conditions prévues par l'article 74 d du livre 1^{er} du code du travail ».

Le 2^e alinéa de l'article 74 d du livre 1^{er} du code du travail est remplacé par les dispositions suivantes :

« En cas d'accident du travail, les allocations familiales sont maintenues dans leur intégralité pendant la période d'incapacité temporaire. En cas d'incapacité permanente absolue ou lorsque l'accident est suivi de mort, elles sont également dues tant que les enfants y ont droit, en raison de leur âge. En cas d'incapacité permanente partielle, les allocations familiales demeurent dues tant que les enfants y ont

droit en raison de leur âge, sans toutefois pouvoir se cumuler avec celles qui seront attribuées à l'intéressé s'il reprend un travail ou une occupation y donnant droit ».

Art. 22. — Le bénéfice des allocations familiales est étendu au personnel domestique et, d'une manière générale, à toutes les personnes qui sont occupées moyennant salaire par des employeurs ne poursuivant pas des fins lucratives.

Un décret déterminera les conditions dans lesquelles seront recouvrées les cotisations afférentes au personnel visé à l'alinéa ci-dessus et occupé par des particuliers ainsi que les règles suivant lesquelles seront payées les allocations familiales audit personnel.

Art. 23. — Dans les localités comptant plus de 2.000 habitants agglomérés ou assimilés comme il est précisé à l'article 14, une allocation dite de la mère au foyer est attribuée aux familles salariées comptant au moins un enfant à charge et qui ne bénéficient que d'un seul revenu professionnel provenant soit de l'activité du père ou de la mère, soit de l'activité de l'un des ascendants, lorsque l'enfant est à la charge de ce dernier.

L'allocation est réservée aux familles dont les enfants ont la nationalité française. Elle est due pour l'enfant unique jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de 5 ans, et, s'il y a plusieurs enfants, tant que le dernier n'a pas dépassé l'âge de 14 ans. Toutefois l'allocation continuera d'être versée jusqu'à l'âge fixé par l'article 12 ci-dessus à la mère ou à l'ascendante salariée qui, ayant la garde de l'enfant et, en assume seule, par son salaire, la charge effective.

L'allocation est égale à 10 p. 100 du salaire moyen départemental déterminé pour lesdites localités.

Art. 24. — Avant le 30 novembre 1939, un règlement d'administration publique pris après avis du haut comité de la population précisera les conditions dans lesquelles les caisses de compensation pourront décider que, pour certaines catégories de familles, l'allocation de « la mère au foyer » sera affectée en partie aux dépenses de logement.

SECTION III

Des allocations familiales agricoles

Art. 25. — Est considéré comme exploitant agricole ou artisan rural, au sens du présent décret, quiconque emploie de la main-d'œuvre pour un travail relevant d'une profession agricole définie par le décret-loi du 30 octobre 1935 et l'article 8 du décret-loi du 31 mai 1938, et quiconque, sans employer de main-d'œuvre agricole, a son occupation principale dans l'exercice d'une profession agricole au sens des textes précités et en tire son principal revenu.

Toutefois, l'exploitant agricole, employeur de main-d'œuvre, ne pourra recevoir les allocations familiales que s'il trouve dans son exploitation son occupation principale et s'il en tire son principal revenu.

Art. 26. — L'exploitant ou l'artisan rural versera à la Caisse de compensation à

laquelle il est affilié une cotisation unique valable à la fois pour lui-même et pour les salariés qu'il occupe.

Les cotisations varieront suivant l'importance et la nature des exploitations ou des affaires, dans les conditions que le comité départemental, institué par l'art. 16 du décret du 31 mai 1938, déterminera conformément aux dispositions d'un règlement d'administration publique, et sous réserve de l'approbation du ministre de l'agriculture et du ministre des finances.

Les assujettis seront dispensés du versement de la cotisation :

1°) si le revenu cadastral des terres exploitées par eux est au plus égal à 40 frs.

2°) si, le revenu cadastral des terres exploitées par eux étant inférieur à 2.000 francs, ils ont élevé 4 enfants jusqu'à l'âge de 14 ans;

3°) si, le revenu cadastral des terres exploitées par eux étant inférieur à 2.000 francs, l'âge moyen des deux conjoints dépasse 60 ans et, en cas de veuvage, si le veuf a dépassé 60 ans ou la veuve 50 ans.

Art. 27. — Lorsqu'il y a contrat de métayage, la cotisation est, dans tous les cas, supportée moitié par le propriétaire et moitié par le métayer, nonobstant toutes conventions contraires.

Art. 28. — Lorsqu'un assujetti n'a pas adhéré à une caisse d'allocations familiales, le préfet l'inscrit sur la liste des assujettis et détermine la cotisation dont il est redevable.

Cette cotisation est majorée de 10 p. 100. Le recouvrement en est opéré comme en matière de contributions directes. Le montant de la cotisation est versé à la caisse désignée par l'employeur défaillant et, à défaut, à la caisse du lieu de la profession, ou, en cas de pluralité de caisses, à l'une des caisses agréées désignées par le préfet.

Lorsqu'un assujetti n'a pas versé sa cotisation dans le trimestre qui a suivi l'échéance, les cotisations restant à courir pour l'année deviennent immédiatement exigibles.

Le montant des sommes ainsi dues est déterminé par le préfet sur l'indication de la caisse intéressée. Les cotisations sont majorées de 10 p. 100. Le recouvrement en est effectué comme en matière de contributions directes. Le montant des cotisations est versé à la caisse intéressée.

Les assujettis qui auront contrevenu aux dispositions du présent article seront, en outre, passibles d'une amende de 24 à 50 fr., et, en cas de récidive de 51 à 150 fr.

Art. 29. — Les allocations familiales agricoles doivent être versées aux allocataires, sauf dérogation admise par le ministre de l'agriculture, au moins une fois par trimestre, dans les trente jours suivant l'expiration de la période à laquelle elles s'appliquent.

Art. 30. — La compensation départementale des charges entre toutes les caisses d'allocations familiales agréées pour effectuer des opérations dans un département déterminé est obligatoire. Cette compensation sera effectuée dans des conditions qui seront fixées par un décret rendu sur le rapport du ministre de l'agriculture et du ministre des finances.

Art. 31. — Il est institué, dans les conditions qui seront déterminées par un décret rendu sur le rapport du ministre de l'agriculture et du ministre des finances, un fonds national agricole de surcompensation destiné à verser des allocations aux caisses agricoles d'allocations familiales dont les charges se révéleraient anormalement élevées en raison de l'importance des charges de famille de leurs allocataires.

Le fonds national agricole de surcompensation est alimenté par des cotisations versées par les caisses agricoles d'allocations familiales agréées.

Art. 32. — L'Etat contribuera pour les deux tiers aux charges des caisses de compensation résultant du paiement des primes et allocations sur la base des taux minima fixés comme il est dit aux articles 4, 13 et 23.

Il sera fait face aux exonérations prévues à l'article 26 par un crédit budgétaire limitatif de 75 millions de francs.

Art. 33. — Les caisses de compensation d'allocations familiales agricoles et généralement tous services agréés par le ministre de l'agriculture pour le paiement des allocations familiales, ainsi que tous organismes de surcompensation sont soumis au contrôle du ministre des finances.

Un arrêté pris par le ministre des finances et le ministre de l'agriculture précisera les conditions dans lesquelles sera exercé le contrôle ci-dessus prévu.

SECTION IV

Des travailleurs non salariés de l'industrie, du commerce et des professions libérales.

Art. 34. — Les employeurs des professions industrielles, commerciales et libérales, ainsi que les personnes qui exercent une profession industrielle, commerciale et libérale sans être engagées dans les liens d'un contrat de louage de services (travailleurs indépendants) recevront des allocations familiales dans les conditions prévues par les sections I et II du présent chapitre.

Est considéré comme travailleur indépendant au sens du présent décret, quiconque, sans employer de salariés, a son occupation principale dans l'exercice d'une profession industrielle, commerciale et libérale et en tire son principal revenu. Sont assimilés aux travailleurs indépendants les pêcheurs pratiquant la pêche maritime artisanale sous la forme de l'armement dit « à la part ».

Les employeurs doivent s'affilier pour leur propre compte à la caisse de compensation à laquelle ils sont affiliés pour leur personnel.

Les travailleurs indépendants doivent s'affilier aux organismes de compensation agréés par le ministre du travail et constitués en vue de répartir les charges résultant des allocations familiales. Ces organismes peuvent être soit des caisses spéciales soit des sections organisées au sein d'une caisse de compensation et ayant un fonctionnement financier et comptable distinct.

Art. 35. — Par arrêté du ministre du travail et du ministre des finances, pourront être dispensés du versement de leurs cotisations certaines catégories de

travailleurs indépendants en raison de leurs faibles revenus professionnels, du nombre des enfants qu'ils ont élevés ou de leur âge.

Art. 36. — Une surcompensation nationale fonctionnera pour venir en aide aux caisses de compensation ou aux sections des caisses de compensation créées pour les travailleurs indépendants et qui seraient anormalement grevées en raison de l'importance des charges de famille des assujettis.

Art. 37. — L'Etat participera jusqu'à concurrence des deux tiers aux charges résultant pour les caisses de compensation de travailleurs indépendants du paiement des primes et allocations sur la base des taux minima fixés comme il est dit aux articles 4 et 13. Les catégories de travailleurs indépendants qui bénéficieront de cette contribution ainsi que la quotité de la participation de l'Etat seront déterminés par décret pris sur le rapport du ministre du travail et du ministre des finances.

Il sera fait face aux exonérations prévues à l'article 35 par un crédit budgétaire limitatif de 20 millions.

SECTION V

Des fonctionnaires et agents de l'Etat.

Art. 38. — A compter du 1^{er} janvier 1940, les fonctionnaires et agents de l'Etat bénéficiaires des indemnités pour charges de famille recevront des allocations dans les conditions fixées par les sections 1 et 2 du présent chapitre.

Art. 39. — En aucun cas l'application du nouveau régime aux familles comptant au moins deux enfants à charge nés avant le 1^{er} janvier 1940 ne pourra entraîner une diminution du total des allocations servies au titre de ces enfants, compte tenu éventuellement de l'allocation nouvelle de la mère au foyer.

Dans la comparaison à établir entre le régime ancien et le régime nouveau pour l'application du 1^{er} alinéa ci-dessus aux enfants nés antérieurement au 1^{er} janvier 1940, il sera tenu compte des règles anciennes de rang telles qu'elles de la réglementation actuellement en vigueur. De même, les allocations seront servies jusqu'aux âges limites actuels pour tous les enfants âgés de treize ans au moins au 1^{er} janvier 1940.

Le nouveau régime sera intégralement applicable à partir du 1^{er} janvier 1941 aux familles ne comptant qu'un seul enfant à charge.

Art. 40. — Les agents employés à titre temporaire ou auxiliaire par l'Etat perçoivent, s'ils justifient se trouver dans une situation de famille ouvrant droit aux allocations familiales, des allocations calculées en fonction du montant de celles-ci et du nombre d'heures de travail effectivement accomplies par eux.

SECTION VI

Du personnel des collectivités locales et des services publics concédés par l'Etat, les départements et les communes.

Art. 41. — A compter du 1^{er} janvier 1940, le personnel des départements, communes et établissements publics départe-

tements et communaux, ainsi que le personnel des services publics concédés par l'Etat, les départements et les communes, recevront des allocations dans les conditions fixées par les sections 1 et 2 du présent chapitre.

Les dispositions transitoires prévues par l'article 39 pour les fonctionnaires de l'Etat sont applicables aux agents visés à l'alinéa précédent qui bénéficieraient, en vertu de leurs statuts, de conventions collectives ou de sentences arbitrales et surarbitrales d'indemnités pour charges de famille ou d'allocations plus favorables que celles résultant du nouveau régime.

Le personnel du cadre permanent de la Société nationale des chemins de fer français restera soumis jusqu'à l'entrée en vigueur du présent chapitre, aux règles du régime particulier qui lui est appliqué depuis le 1^{er} janvier 1939.

Art. 42. — Il est créé un fonds national de compensation destiné à répartir entre les départements, communes et établissements publics départementaux et communaux les charges résultant pour ces collectivités à compter du 1^{er} janvier 1940 des primes à la naissance et des allocations familiales qu'elles versent à leur personnel.

La compensation est opérée sur la base du total des salaires payés aux agents des collectivités affiliées au fonds national de compensation et dans la limite des taux minima des allocations et des primes. Toutefois, les établissements hospitaliers peuvent faire l'objet d'une compensation séparée et opérée sur une base différente.

Art. 43. — Les départements, communes et établissements publics départementaux et communaux sont tenus de s'affilier au fonds national de compensation.

Constituent des dépenses obligatoires pour ces collectivités et établissements, les dépenses résultant tant du paiement des allocations et des primes que du fonctionnement du fonds.

Art. 44. — Est abrogé le deuxième alinéa de l'article 74 I du livre 1^{er} du code du travail ainsi conçu :

« Elles ne sont pas applicables aux départements, aux communes, aux établissements publics départementaux et communaux, dans lesquels des régimes particuliers d'allocations familiales ont été institués ».

Art. 45. — Le fonds national de compensation est géré par la caisse des dépôts et consignations.

Une commission supérieure, chargée de donner son avis sur les questions relatives au fonds de compensation, est instituée auprès de la caisse des dépôts et consignations.

Cette commission comprend :

Un conseiller d'Etat, président.
Un conseiller maître à la cour des comptes.
Un représentant du ministre de l'intérieur.

Un représentant du ministre du travail.
Un représentant du ministre des finances.

Le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ou son représentant.
Deux conseillers généraux.

Quatre représentants de l'association des maires de France.

Cinq représentants du personnel des services publics départementaux et communaux.

Un représentant du personnel hospitalier.

Les membres de la commission, autres que le directeur général de la caisse des dépôts et consignations, sont nommés pour trois ans, par le ministre de l'intérieur.

Un rapport est fait annuellement aux ministres de l'intérieur, du travail et des finances, sur le fonctionnement du fonds par le directeur général de la caisse des dépôts et consignations. Ce rapport est publié au Journal officiel.

Art. 46. — Un règlement d'administration publique déterminera les règles suivant lesquelles seront fixées les modalités d'organisation et de fonctionnement du fonds ainsi que les autres conditions d'application des articles 42 à 45.

SECTION VII

Dispositions diverses.

Art. 47. — Les caisses de compensation agréées pour les professions autres que les professions agricoles pourront nommer des contrôleurs chargés de collaborer à la surveillance de l'application de la législation sur les allocations familiales.

Les personnes devant être affiliées à une caisse agréée sont tenues, à tout moment, de justifier aux contrôleurs de cette caisse, par la production de tous documents utiles, de leur affiliation à la caisse, du versement des cotisations échues et de l'envoi régulier des renseignements nécessaires au fonctionnement de la caisse.

Pour l'accomplissement de leur mission, les contrôleurs disposent des mêmes pouvoirs que ceux qui sont attribués aux inspecteurs du travail en vue de l'application de la législation sur les allocations familiales dans les entreprises industrielles et commerciales.

Ces contrôleurs devront être agréés par le ministre du travail dans des conditions qui seront fixées par un règlement d'administration publique. L'agrément révocable à tout moment ne pourra être donné que pour une durée n'excédant pas cinq ans. Il sera renouvelable.

Tout contrôleur non agréé ou ayant eu connaissance officielle que l'agrément lui a été retiré qui aura exercé ou continué d'exercer sa mission en invoquant les pouvoirs conférés par le présent article sera passible des peines prévues par l'article 197 du code pénal. La caisse dont ce contrôleur est ou a été l'agent sera déclarée civilement responsable de l'amende prononcée, sans préjudice du retrait d'agrément de cette caisse.

Avant d'entrer en fonctions, les contrôleurs prêtent, devant le préfet du département où la caisse a son siège, serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission. Cette prestation de serment sera renouvelée à l'occasion de tout renouvellement d'agrément. Toute violation de

serment est punie conformément à l'article 378 du code pénal.

Les infractions constatées par les contrôleurs pourront être relevées dans des procès-verbaux qui feront foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont dressés en triple exemplaire ; l'un est envoyé au parquet, un autre au préfet du département du domicile du contrevenant ; le troisième à l'inspecteur du travail dans la section duquel se trouve ce domicile.

Art. 48. — L'application des dispositions de l'article 9 du décret du 12 novembre 1938 est reportée au 1^{er} janvier 1940.

Art. 49. — Les dispositions législatives relatives aux allocations familiales feront, avant le 1^{er} avril 1940, l'objet d'une codification par décret contresigné des ministres du travail, de l'agriculture et des finances.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS SPÉCIALES A LA FAMILLE PAYSANNE

SECTION I

Du prêt à l'établissement des jeunes ménages.

Art. 50. — En vue de favoriser le maintien ou le retour à la terre et en vue d'encourager la natalité, il peut être accordé à toute personne remplissant les conditions définies à l'article 51 ci-après un prêt dit : « prêt à l'établissement des jeunes ménages » dont le montant, compris entre 5.000 et 20.000 fr. est exclusivement destiné soit à l'acquisition de matériel agricole et de cheptel ou à celle d'objets mobiliers indispensables au ménage, soit à l'aménagement du logis.

Art. 51. — Pour prétendre au bénéfice du prêt, il faut :

a) Etre Français de naissance ou naturalisé Français depuis au moins cinq ans ;
b) Jouir de ses droits civils et politiques ;

c) Avoir accompli le service militaire actif obligatoire prévu par la loi sur le recrutement de l'armée ou en avoir été définitivement exempté ou dispensé ;

d) Etre âgé de plus de vingt et un ans et de moins de trente ans, cette dernière limite étant toutefois augmentée d'une durée égale à celle du service militaire actif obligatoire accompli par l'intéressé ;

e) Etre soit célibataire, soit veuf et sur le point de contracter mariage avec une femme âgée de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus, célibataire ou veuve ;

f) Produire une attestation certifiant que ni le futur époux ni la future épouse n'ont encore bénéficié d'un prêt au mariage en application de la présente section ;

g) Avoir travaillé pendant au moins cinq ans soit dans un établissement d'enseignement agricole, soit dans une exploitation agricole ou chez un artisan rural ;

h) Fournir une déclaration écrite par laquelle le postulant et sa future épouse s'engagent à exercer, sur le territoire de la métropole, pendant une durée de dix années consécutives au moins à compter

de la célébration de leur mariage, une profession agricole ou artisanale rurale telle que celle-ci est définie à l'article 9 du décret portant règlement d'administration publique du 9 février 1921;

f) Fournir pour chacun des époux un certificat délivré par un médecin agréé par le ministre de la santé publique, dans les conditions qui seront déterminées par le décret prévu à l'article 62 ci-dessous.

A titre transitoire, la limite d'âge de trente ans prévue à l'alinéa 2 du présent article est portée à trente-deux ans pendant les deux ans qui suivront la publication de la présente section.

Art. 52. — Le prêt est accordé par une commission constituée auprès de chaque caisse régionale de crédit agricole et comprenant :

Le président du tribunal civil, président;

Deux représentants du conseil d'administration de la caisse régionale de crédit agricole, désignés par ledit conseil;

Deux représentants des caisses de compensation d'allocations familiales agricoles, désignés par ces caisses;

Un représentant des associations de familles nombreuses;

Le trésorier général du département;

Le directeur des services d'agriculture du département.

Pour l'attribution des prêts, il sera spécialement tenu compte des garanties personnelles résultant de l'esprit d'économie et des habitudes de travail des postulants ainsi que de l'utilité que présente pour eux le prêt demandé.

Art. 53. — La demande de prêt accompagnée des pièces justificatives est adressée dans les deux mois qui précèdent la célébration du mariage à la commission instituée à l'article 52 et dans la circonscription de laquelle est situé le domicile choisi par les futurs époux.

Cette commission recueille tous les avis susceptibles de déterminer sa décision et notamment celui de la caisse locale de crédit agricole mutuel dans la circonscription de laquelle est situé le domicile actuel de chacun des futurs époux.

Art. 54. — Contre production, à la caisse régionale, d'un extrait de leur acte de mariage, le montant du prêt est mis à la disposition des jeunes époux dans les conditions suivantes: la caisse régionale règle directement, contre remise de factures ou de quittances acquittées des vendeurs ou entrepreneurs, les dépenses engagées par les intéressés pour les objets définis à l'article 50, et ce, jusqu'à concurrence du montant du prêt et dans un délai maximum d'un an à dater de la célébration du mariage.

Art. 55. — Le prêt, consenti conjointement et solidairement aux deux époux, est amortissable en vingt semestrialités égales comprenant le remboursement du capital et les intérêts. La première échéance est fixée au premier jour du cinquième trimestre suivant celui de la célébration du mariage.

Le taux d'intérêt fixé à 4,25 p. 100 pourra être modifié par arrêté des ministres de l'agriculture et des finances.

Le non-paiement d'une semestrialité à son échéance donne lieu de plein droit à

des intérêts de retard au taux de 5 p. 100.

Les cas de non-paiement d'une semestrialité comme les cas prévus aux alinéas 5 et 6 ci-après seront soumis à une commission siégeant au chef-lieu du département et composée d'un représentant du conseil d'administration de la caisse régionale de crédit agricole mutuel intéressé, du trésorier général du département et du directeur départemental des contributions directes. Sur avis conforme de cette commission, le recouvrement des créances soumises à son appréciation pourra être poursuivi comme en matière de contributions directes.

En cas de divorce ou de séparation de corps comme dans le cas où l'un des époux viendrait à exercer une profession non prévue à l'article 51, alinéa h, ci-dessus avant le remboursement intégral du prêt, toutes les semestrialités non échues deviennent immédiatement exigibles, la participation de chaque époux étant éventuellement fixée par les tribunaux. Il en est de même dans le cas de condamnation de l'un des époux à une peine criminelle ou à une peine correctionnelle d'au moins six mois de prison sans sursis.

En cas de décès de l'un des époux, le survivant peut être autorisé sur sa demande à effectuer le remboursement anticipé du capital restant dû.

Art. 56. — Pour toute naissance d'enfant, il est accordé au titulaire du prêt une bonification sous forme de réduction du montant de toutes les semestrialités non échues.

Cette réduction est fixée pour chaque semestrialité échéant après la naissance de chaque enfant à 0,50 p. 100 du montant initial du prêt pour le premier enfant et porté successivement à 1,50 p. 100, 3 p. 100 et 5 p. 100 de ce montant à dater de la naissance des deuxième, troisième et quatrième enfants. A la naissance du cinquième enfant, il est fait remise de la totalité des sommes restant dues.

La remise ou réduction est opérée directement par la caisse régionale lors de l'échéance des semestrialités contre production des bulletins de naissance des enfants.

Art. 57. — Par dérogation aux dispositions contenues dans la loi du 5 août 1920 sur le crédit mutuel et la coopération agricoles, les demandeurs de prêts au mariage agricole pourront ne pas être souscripteurs de parts d'une caisse de crédit agricole mutuel. Ils ne participeront à aucun titre à l'administration de ces caisses et n'auront pas accès à leurs assemblées générales, sauf s'ils ont satisfait aux obligations de la loi du 5 août 1920.

Art. 58. — Les fonds nécessités par le service des prêts sont prêtés par l'Etat à la caisse nationale de crédit agricole.

Le taux de ces avances est égal à 4 p. 100; il pourra être modifié par arrêté du ministre des finances.

La différence entre le taux d'intérêt des prêts et le taux auquel les fonds sont avancés aux caisses régionales par la caisse nationale de crédit agricole, ne peut excéder 0,25 p. 100.

Le ministre des finances est autorisé à se procurer les fonds nécessaires au moyen de prêts qui pourront être consen-

tis au Trésor par la caisse des dépôts et consignations, dans des conditions que déterminera un décret pris sur le rapport du ministre des finances.

Les annuités prévues au paragraphe précédent seront inscrites dans la première partie du budget du ministère des finances et sous la rubrique: « Dettes remboursables par annuités ». Les prêts faits à la caisse nationale de crédit agricole seront imputés sur un chapitre spécial ouvert à la section III du compte des investissements en capital.

Art. 59. — Les bonifications pour naissances d'enfants sont à la charge de l'Etat.

Elles donnent lieu chaque année à l'ouverture d'un crédit spécial au budget général.

Art. 60. — Il sera ouvert à la caisse nationale de crédit agricole un compte de service spécial intitulé: « Fonds de garantie du prêt à l'établissement des jeunes ménages ».

Ce fonds sera alimenté au moyen:

1° Du produit annuel de la différence de taux entre l'intérêt payé par les caisses régionales à la caisse nationale de crédit agricole et l'intérêt payé par cette dernière au Trésor;

2° Du versement par les caisses régionales de la moitié du produit des intérêts de retard perçus par elles;

3° D'un prélèvement, jusqu'à concurrence de 10 p. 100, sur toutes les sommes portées depuis le 1^{er} janvier 1939, dans les écritures de la caisse nationale de crédit agricole, au « Fonds de compensation des engrais azotés ».

Un arrêté du ministre de l'agriculture et du ministre des finances déterminera l'emploi des sommes portées au fonds de garantie et les conditions dans lesquelles, en cas d'insuffisance de ce fonds, il pourra être fait appel à la garantie de l'Etat.

Art. 61. — Les actes et écrits exclusivement relatifs à l'application de la présente section, notamment les extraits des actes d'état civil, sont dispensés de tous droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 62. — Les conditions particulières d'application de la présente section seront déterminées par un décret pris sur le rapport du ministre de l'agriculture, du ministre de la santé publique et du ministre des finances.

SECTION II

+ Du contrat de salaire différé.

Art. 63. — Les descendants d'un exploitant agricole, qui, âgés de plus de dix-huit ans, participent directement et effectivement à l'exploitation, sans être associés aux bénéfices ni aux pertes et qui ne reçoivent pas de salaire en argent en contrepartie de leur collaboration, sont réputés légalement bénéficiaires d'un contrat de travail à salaire différé.

Pour chacune des années durant lesquelles le descendant aura participé à l'exploitation, dans les conditions fixées à l'alinéa précédent, le taux de ce salaire sera égal, selon les cas, à la moitié du salaire annuel soit de l'ouvrier agricole

Annexe I (11/13)

30 Juillet 1939

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

9615

logé et nourri, soit de la servante de ferme également logée et nourrie, tels que ces salaires seront constatés, chaque année et par département, par arrêté du ministre de l'agriculture pris après avis de la chambre d'agriculture.

Art. 64. — Le bénéfice du contrat de travail à salaire différé constitue pour le descendant de l'exploitant agricole un bien propre dont la dévolution, par dérogation aux règles du droit civil et nonobstant toutes conventions matrimoniales, est exclusivement réservée à ses enfants vivants ou représentés.

Cette transmission est dispensée de tout droit de mutation par décès.

Art. 65. — Si le descendant est marié et si son conjoint participe également à l'exploitation dans les conditions mentionnées à l'article 63, chacun des époux sera réputé légalement bénéficiaire d'un contrat de travail à salaire différé, dont le taux sera égal aux trois huitièmes du salaire annuel de l'ouvrier agricole logé et nourri.

En cas de divorce ou de séparation de corps prononcée aux torts exclusifs de l'époux qui n'est pas le descendant de l'exploitant, ledit époux perdra le bénéfice des dispositions de l'alinéa précédent.

Art. 66. — En cas de prédécès du descendant marié, si celui-ci laisse de son mariage un ou plusieurs enfants âgés de moins de dix-huit ans, le conjoint survivant qui participe à l'exploitation dans les conditions fixées à l'article 63 bénéficie des droits visés audit article, jusqu'à ce que le plus jeune des enfants ait achevé sa dix-huitième année.

Art. 67. — Les droits de créance résultant de la présente section ne peuvent s'exercer qu'au décès de l'exploitant et au cours du règlement de la succession. Ils ne pourront, en aucun cas, et quelle que soit la durée de la collaboration apportée à l'exploitant, dépasser, pour chacun des ayants droit, la somme représentant le montant de la rémunération due pour une période de dix années et calculée sur les bases fixées à l'article 63, paragraphe 2.

L'attribution faite à l'héritier créancier pour le remploi de ses droits de créance ne donne lieu à la perception d'aucun droit d'enregistrement. Les délais et modalités de paiement sont fixés, s'il y a lieu, dans les conditions prévues par l'article 866 du code civil.

Art. 68. — Est privé des droits conférés par les articles précédents tout ayant droit qui, sauf le cas de service militaire légal, de maladie ou d'infirmité physique le mettant dans l'impossibilité de participer au travail agricole, ne travaillait pas habituellement sur un fonds rural à la date du décès de l'exploitant.

Les enfants et petits-enfants visés à l'article 66 sont également privés desdits droits, s'ils n'ont jamais travaillé sur un fonds rural, à moins qu'ils ne se trouvent encore soumis à l'obligation scolaire, lors du décès de l'exploitant.

Si le bénéficiaire éventuel est, lors du décès de l'exploitant, l'unique descendant

appelé à la succession, il ne peut se prévaloir des droits institués par la présente loi.

Art. 69. — Les droits résultant de la présente section sont acquis aux bénéficiaires en raison de la collaboration apportée par eux au cours des cinq années qui ont précédé la publication du présent décret, et dans les conditions ci-dessus définies, pour toutes les successions non encore ouvertes à la date de cette publication.

Des arrêtés du ministre de l'agriculture, pris dans les conditions prévues à l'article 63 dans un délai de six mois à compter de la publication du présent décret, constateront les salaires moyens pratiqués au cours des cinq années antérieures.

Art. 70. — La preuve de la participation à l'exploitation agricole dans les conditions ci-dessus définies pourra être apportée par tous moyens.

En vue de faciliter l'administration de cette preuve, les parties pourront effectuer chaque année une déclaration à la mairie, laquelle devra être visée par le maire qui en donnera récépissé.

Art. 71. — Par dérogation aux dispositions de l'article 62, 2°, du code de l'enregistrement, l'existence et la sincérité des dettes résultant de l'application des articles qui précèdent seront suffisamment prouvées, à l'égard de l'administration de l'enregistrement, par tous actes et écrits, même postérieurs au décès de l'exploitant, susceptibles de faire preuve en justice entre les cohéritiers ou représentants de l'exploitant. L'héritier créancier de la succession sera toutefois tenu de fournir :

1° Dans les formes et suivant les règles déterminées par l'article 61 du code de l'enregistrement une attestation, datée et signée par lui, mentionnant le montant de sa créance sur la succession de l'exploitant ;

2° Un certificat du maire indiquant soit qu'il travaillait habituellement sur un fonds rural et précisant qu'il participait encore au travail agricole à la date du décès de l'exploitant, soit qu'il avait cessé toute participation pour accomplir son service militaire légal ou par suite de maladie ou d'infirmité physique le mettant dans l'impossibilité de se livrer aux travaux agricoles.

Le maire compétent pour délivrer le certificat est celui de la commune dans laquelle l'héritier créancier avait son domicile à la date du décès de l'exploitant.

Art. 72. — Les dispositions de l'article 5 de la loi du 12 juillet 1905 sur la compétence des juges de paix sont applicables aux contestations relatives au contrat de salaire différé institué par la présente section.

Art. 73. — Les règles spéciales régissant le contrat de travail ainsi que toutes les dispositions de la législation du travail ne sont pas applicables dans les cas prévus par la présente section ; toutefois, les droits de créance en résultant sont garantis, pour le salaire de l'année échue et pour celui de l'année courante, par le privilège de l'article 2101, 4°, du code civil.

Art. 74. — Les sommes attribuées à l'héritier au titre du contrat de salaire différé prévu par la présente section sont exemptes de l'impôt sur les traitements et salaires et de l'impôt général sur le revenu.

CHAPITRE IV

ASSISTANCE A LA FAMILLE

Art. 75. — Tout chef de famille, ayant à sa charge un ou plusieurs enfants de nationalité française ou qui auront acquis définitivement cette nationalité par application des dispositions de l'article 3 de la loi du 10 août 1927 pourra, s'il ne dispose pas de ressources suffisantes pour les élever, recevoir, au titre de ses enfants à charge, l'assistance à la famille.

Est assimilée au chef de famille la personne qui assume de manière permanente la charge matérielle de l'enfant.

Art. 76. — Pour ouvrir droit à cette allocation, les enfants devront remplir les conditions d'âge visées à l'article 12 ci-dessus.

Art. 77. — Le montant des allocations est déterminé compte tenu de la situation matérielle de la famille et des ressources dont elle dispose.

Elles ne peuvent, en aucun cas, être inférieures à 25 fr. par mois et par enfant, ni être supérieures à 50 fr. par mois pour le premier enfant ou aux allocations familiales servies aux salariés de la résidence pour les enfants à compter du deuxième.

Art. 78. — L'admission au bénéfice des allocations et les voies de recours sont réglées dans les conditions déterminées par les articles 6 et 7 du décret du 30 octobre 1935.

La décision est valable au plus pour une année, à l'expiration de laquelle la commission cantonale examine d'office la situation du bénéficiaire et décide s'il y a lieu de lui maintenir l'assistance à la famille.

Art. 79. — Les allocations de l'assistance à la famille ne se cumulent ni avec les allocations familiales et avec l'allocation de la mère au foyer, ni avec les majorations pour charges de famille des allocations de chômage, ni avec les secours accordés en application de la loi du 27 juin 1904.

Toutefois, les femmes veuves, divorcées ou abandonnées ayant à leur charge trois enfants au moins peuvent cumuler le bénéfice de l'assistance à la famille avec celui des allocations familiales.

Art. 80. — Les charges résultant de l'application des dispositions du présent chapitre sont supportées par l'Etat, les départements et les communes dans les conditions prévues par le décret du 30 octobre 1935 pour les autres modes d'assistance obligatoire.

Art. 81. — La loi du 14 juillet 1913 et le décret du 18 avril 1939 sont abrogés. Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application du présent chapitre.

TITRE II

Protection de la famille

CHAPITRE I

PROTECTION DE LA MATERNITÉ

SECTION I

De l'avortement.

Art. 82. — Les trois premiers paragraphes de l'article 317 du code pénal sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans, et d'une amende de cinq cents francs (500 fr.), à dix mille francs (10.000 fr.).

« L'emprisonnement sera de cinq ans à dix ans et l'amende de cinq mille francs (5.000 fr.) à vingt mille francs (20.000 fr.) s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.

« Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à deux mille francs (2.000 fr.) la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.

« Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, infirmières, masseurs, masseuses, qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes 1^{er} et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables.

« Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de mille francs (1.000 fr.) au moins et de dix mille francs (10.000 fr.) au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

« L'article 1^{er} de la loi du 26 mars 1891 sur l'atténuation et l'aggravation des peines n'est pas applicable aux personnes condamnées en vertu des paragraphes 1^{er}, 2 et 5 du présent article.

En outre, et en cas d'infraction aux paragraphes 1^{er}, 2 et 5 du présent article, si le prévenu est en état de récidive, les dispositions de l'article 463 du code pénal ne seront pas applicables.

Art. 83. — L'article 4 de la loi du 27 mai 1885 sur les récidivistes est complété comme suit :

« 5^e Deux condamnations à deux ans au moins d'emprisonnement en vertu de l'article 317, paragraphe 1^{er}, du code pénal, ou une condamnation à trois ans

au moins d'emprisonnement en vertu du paragraphe 2 du même article ».

Art. 84. — Toute condamnation correctionnelle pour délits prévus par les articles 317 et 334 du code pénal et par la loi du 31 juillet 1926 comporte, de plein droit, l'interdiction d'exercer aucune fonction, et de remplir aucun emploi, à quelque titre que ce soit, dans des cliniques d'accouchement, maisons d'accouchement et tous établissements privés recevant habituellement, à titre onéreux ou gratuit, et en nombre quelconque, des femmes en état réel, apparent ou présumé de grossesse.

Toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus spécifiées entraînera la même incapacité.

Art. 85. — En cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour une infraction constituant, d'après la loi française, un des délits spécifiés à l'article précédent, le tribunal correctionnel du domicile du condamné déclare, à la requête du ministère public, l'intéressé dûment appelé en la chambre du conseil, qu'il y a lieu à l'application de la susdite interdiction.

Art. 86. — Quiconque contrevient à l'interdiction prononcée par les deux articles précédents sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de 1.000 fr. au moins et de 10.000 fr. au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 87. — Lorsque la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée exige soit une intervention chirurgicale, soit l'emploi d'une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse, le médecin traitant ou le chirurgien devront obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants, dont l'un pris sur la liste des experts près le tribunal civil, qui, après examen et discussion, attesteront par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention thérapeutique. Un des exemplaires de la consultation sera remis à la malade, les deux autres conservés par les deux médecins consultants.

Art. 88. — L'article 25 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine est modifié comme suit :

Art. 25. — « La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale, contre tout médecin officier de santé, dentiste ou sage-femme qui est condamné :

1^o) à une peine afflictive ou infamante ;
2^o) à une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 331, 332, 334 et 335 du code pénal ;

3^o) à une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger, soit pour un des crimes ou délits ci-dessus spécifiés, soit pour un des délits visés par l'article 317 du code pénal,

le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé, par les tribunaux français, de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste et de sage-femme condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article et à l'article 317 du code pénal, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

(Le reste sans changement). »

Art. 89. — Relativement aux délits prévus et punis par les paragraphes 1^{er}, 2, 3, 5 et 6 de l'article 317 du code pénal modifié par l'article 83 du présent décret, et par les articles 84, 86 et 87 du présent décret, le droit de citation directe, et de se constituer partie civile, est accordé aux syndicats médicaux et syndicats de sages-femmes, à l'administration de l'assistance publique et aux établissements publics d'assistance.

Art. 90. — Il est ajouté à l'article 378 du code pénal un second paragraphe ainsi rédigé :

« Toutefois les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Art. 91. — Il est interdit à toutes personnes d'exposer, d'offrir, de faire offrir, de vendre, de mettre en vente, de faire vendre, de distribuer, de faire distribuer, de quelque manière que ce soit, les remèdes et substances, sondes intra-utérines, et autres objets analogues susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement, dont la liste sera établie par un règlement d'administration publique dans un délai de trois mois à partir de la publication au Journal officiel du présent décret.

Toutefois les pharmaciens pourront vendre les remèdes, substances et objets ci-dessus spécifiés, mais seulement sur prescription médicale qui devra être transcrite sur un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police.

Le règlement d'administration publique prévu au paragraphe 1^{er} du présent article précisera les modalités de réglementation de la vente des remèdes, substances, objets et appareils mentionnés aux premier et deuxième paragraphes dudit article.

Il est interdit aux fabricants et négociants en appareils gynécologiques de vendre lesdits appareils à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elles-mêmes profession, comme commerçants patentés, de vendre des appareils chirurgicaux.

Toute infraction aux dispositions qui précèdent est punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 à 5.000 fr.

Les tribunaux ordonnent, dans tous les cas, la confiscation des remèdes, substances, instruments et objets saisis. Ils peuvent en outre prononcer, à l'égard du condamné, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer la profession à l'occasion de laquelle le délit a été commis.

Art. 92. — Le diagnostic biologique de la grossesse ne pourra être exécuté que sur ordonnance médicale et par les hôpitaux et laboratoires habilités à cet effet par le ministre de la santé publique, dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique pris dans les trois mois qui suivront la publication du présent décret au *Journal officiel*.

SECTION II

De la surveillance des établissements d'accouchement.

Art. 93. — Nul ne peut ouvrir ou diriger une clinique ou maison d'accouchement, ou un établissement privé recevant habituellement à titre onéreux ou gratuit, et en nombre quelconque, des femmes en état réel, apparent ou présumé de grossesse, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police, dans le département de la Seine, du préfet dans les autres départements.

Un règlement d'administration publique fixera les conditions d'ouverture et de fonctionnement que devra remplir tout établissement d'accouchement.

Toute personne qui ouvre ou dirige sans autorisation un des établissements visés au paragraphe précédent ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation est punie d'une amende de 1.000 à 5.000 fr.; l'établissement pourra, en outre, être fermé; en cas de récidive dans les trois ans, le coupable sera puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans, l'amende ne pourra être inférieure à 2.000 francs et la fermeture de l'établissement sera obligatoire; le tout sans préjudice des peines plus fortes encourues notamment du fait des crimes et délits prévus par les articles 317, 345 à 351 du code pénal et par la loi du 31 juillet 1920.

Art. 94. — Les établissements visés à l'article 93, autorisés ou non, sont soumis à la surveillance préfectorale exercée par l'inspecteur départemental d'hygiène ou par son adjoint et par les commissaires de police. Ces fonctionnaires peuvent pénétrer à toute heure, de jour et de nuit, dans les établissements susvisés et procéder à toutes investigations, constatations et enquêtes par eux jugées utiles.

Quiconque fait obstacle aux inspections prévues au paragraphe précédent est puni de six jours à six mois d'emprisonnement et d'une amende de 500 à 3.000 fr.; la fermeture de l'établissement peut, en outre, être prononcée.

Art. 95. — Le préfet peut, à toute époque, prononcer le retrait de l'autorisation prévue à l'article 93 sur le rapport de l'inspecteur départemental d'hygiène.

Art. 96. — Toute publicité de caractère commercial, sous quelque forme que ce soit, concernant ouvertement ou d'une manière déguisée la grossesse ou l'accouchement est interdite, sauf en faveur des établissements autorisés dans les conditions de l'article 93 de la présente section, ainsi que dans les publications exclusivement réservées au corps médical.

Art. 97. — Les dispositions de la présente section seront, dans un délai de six mois à dater de sa publication, applicables aux établissements privés visés à l'article 93 et actuellement existants.

Les directeurs ou directrices desdits établissements devront adresser une demande d'autorisation au préfet conformément aux dispositions de l'article 93.

SECTION III

Des maisons maternelles.

Art. 98. — Pour chaque département, le préfet désigne, après avis conforme du conseil général, les établissements publics dits : « maisons maternelles », qui devront accueillir sans formalité les femmes enceintes d'au moins sept mois et les mères avec leur nouveau-né.

Toutefois, les femmes enceintes pourront, sur présentation d'un certificat d'indigence du maire, être admises à n'importe quel stade de la grossesse.

Les femmes enceintes qui réclameront le régime du secret seront admises dès que la grossesse aura été constatée par le médecin de l'établissement.

Les modalités d'hébergement et la durée du séjour après l'accouchement, qui ne pourra excéder un an, seront fixées par le préfet après avis du conseil général.

A défaut d'établissement public, des traités approuvés par le préfet après avis du conseil général, pourront être passés, soit avec un autre département, soit avec tout établissement privé, qui se conformera aux règles prévues pour les établissements publics de même nature.

Toute personne attachée au service d'une maison maternelle est astreinte au secret professionnel, conformément à l'article 378 du code pénal.

SECTION IV

De la lutte contre la mortalité infantile.

Art. 99. — Les départements devront organiser la lutte contre la mortalité infantile, soit en créant un service, soit en faisant appel aux services publics d'hygiène et d'assistance et, s'il y a lieu, aux œuvres privées reconnues d'utilité publique.

Dans les départements qui n'auraient pas satisfait à cette obligation, il y sera pourvu par décret pris après avis du conseil d'Etat.

Art. 100. — Un règlement d'administration publique déterminera les modalités d'application des dispositions de la présente section.

CHAPITRE II

PROTECTION DE L'ENFANCE

SECTION I

De l'adoption et de la légitimation adoptive.

Art. 101. — Le titre huitième du livre I^{er} du code civil est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Titre huitième.

*De l'adoption et de la légitimation adoptive.*Chapitre I^{er}. — De l'adoption.

Art. 343. — L'adoption ne peut avoir lieu que s'il y a de justes motifs et si elle présente des avantages pour l'adopté.

Art. 344. — L'adoption n'est permise qu'aux personnes de l'un ou de l'autre sexe, âgées de plus de quarante ans. Celles-ci ne devront avoir, à l'époque de l'adoption, ni enfants ni descendants légitimes. En outre, elles devront avoir au moins quinze ans de plus que les individus qu'elles se proposent d'adopter, sauf si ces derniers sont les enfants de leur époux. Dans ce cas, la différence d'âge minimum exigée ne sera plus que de dix années; elle pourra même être réduite par dispense du chef de l'Etat.

Art. 345. — Un Français peut adopter un étranger ou être adopté par un étranger. L'adoption est sans effet sur la nationalité.

Art. 346. — Nul ne peut être adopté par plusieurs si ce n'est par deux époux.

Nul époux ne peut adopter ou être adopté qu'avec le consentement de l'autre époux, sauf si celui-ci est dans l'impossibilité de manifester sa volonté ou s'il y a séparation de corps entre les époux.

Art. 347. — Si la personne à adopter est mineure et a encore ses père et mère, ceux-ci doivent consentir l'un et l'autre à l'adoption. Si l'un des deux est décédé ou dans l'impossibilité de manifester sa volonté, le consentement de l'autre suffit.

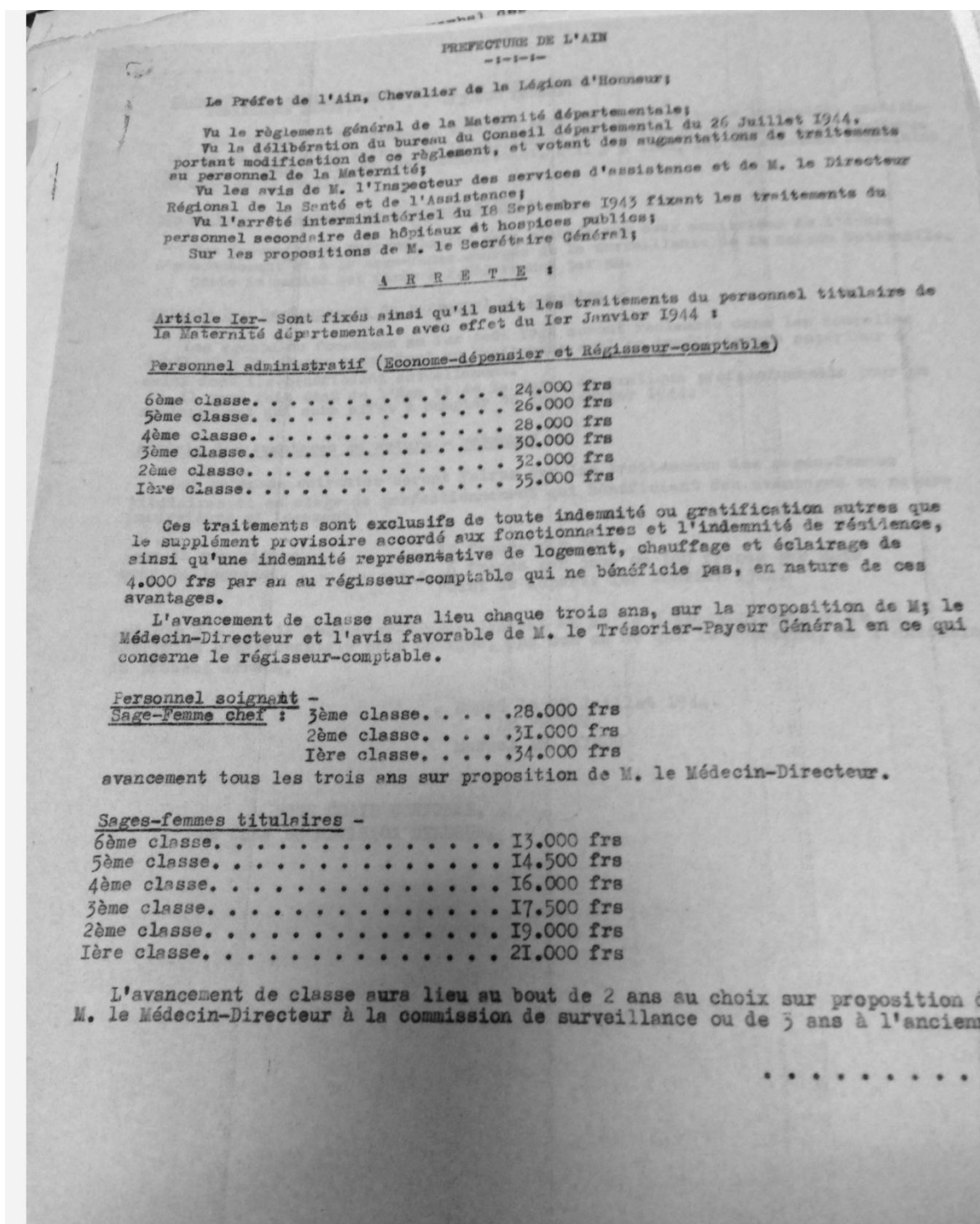
Si les père et mère sont divorcés ou séparés de corps, le consentement de celui des époux au profit duquel le divorce ou la séparation de corps a été prononcé et qui a la garde de l'enfant suffit; toutefois, si l'autre parent n'a pas donné son consentement, l'acte d'adoption devra lui être signifié et l'homologation ne pourra intervenir que trois mois au moins après cette signification. Si, dans ledit délai ce parent a notifié au greffe son opposition, le tribunal devra l'entendre avant de prononcer.

Art. 348. — Dans les cas prévus par l'article qui précède, le consentement est donné, dans l'acte même d'adoption ou par acte authentique séparé, devant notaire ou devant le juge de paix du domicile ou de la résidence de l'ascendant, ou, à l'étranger, devant les agents diplomatiques ou consulaires français.

Art. 349. — Si le mineur n'a plus ni père ni mère, ou s'ils sont dans l'impossibilité de manifester leur volonté, le consentement est donné par le conseil de famille.

Annexe II (1/2)

Arrêté sur la tarification des sages-femmes. La préfecture de l'Ain (1944).



Annexe II (2/2)

.....
Sages-femmes auxiliaires en stage de perfectionnement
Traitement annuel. 13.000 francs.

Les émoluments du personnel soignant sont exclusifs de toute indemnité, gratification ou honoraires autres que le supplément provisoire et l'indemnité de résidence aux taux prévus pour les fonctionnaires et, s'il y a lieu, les allocations familiales du Code de la Famille.

Monitrices - Indemnité de responsabilité -

Une indemnité de responsabilité sera allouée aux deux monitrices de l'école d'accouchement et à la sage-femme chargée de la surveillance de la Maison Maternelle. Cette indemnité est fixée à 2.000 francs par an.

Article 2 - Reclassement du personnel en fonction -

Les agents en fonctions au 1er Août 1944 seront reclassés dans les nouvelles échelles à la classe comportant un traitement égal ou immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficient actuellement.

Il sera fait état de l'âge et de la durée de pratique professionnelle pour ce reclassement qui aura effet à compter du 1er Janvier 1944.

Article 3 - Avantages en nature - retenues -

Les retenues suivantes seront faites sur les traitements des sages-femmes titulaires et en stage de perfectionnement qui bénéficient des avantages en nature (nourriture et logement)

pour la nourriture. 19 francs par jour
pour le logement. 6 francs par jour ou 180 francs par mois
Point de départ: 1er Janvier 1944.

Article 4 - M. le Trésorier-Payeur Général et M. le Médecin-Directeur de la Maternité Départementale sont chargés, cha cun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

BOURG le 29 Juillet 1944.
LE PREFET,
Marcel DELPEYROU

POUR COPIE CONFORME,
LE CHEF DE DIVISION DELEGUE,

Annexe III

Lettre d'indemnité de responsabilité sur l'année 1946 adressée à Mme Pelicand (1947)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉPARTEMENT DE L'AIN

MATERNITÉ DÉPARTEMENTALE
DE BOURG

TÉLÉPH. : 0-39

DIRECTION & ÉCONOMAT

Mandat n° 16.295
du 25-1-47

Le 194

ARTICLE 1^{er}
du Budget annexe

M^{lle} Boëlle Pelicand
Céans

Indemnité de responsabilité
pour directrice de l'École
d'accouchements, pendant
le 2^e semestre 1946.

2.000 fr

Même référence que
pour M^{lle}

Annexe IV (1/4)

Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Dossiers individuels. 1939-1945.

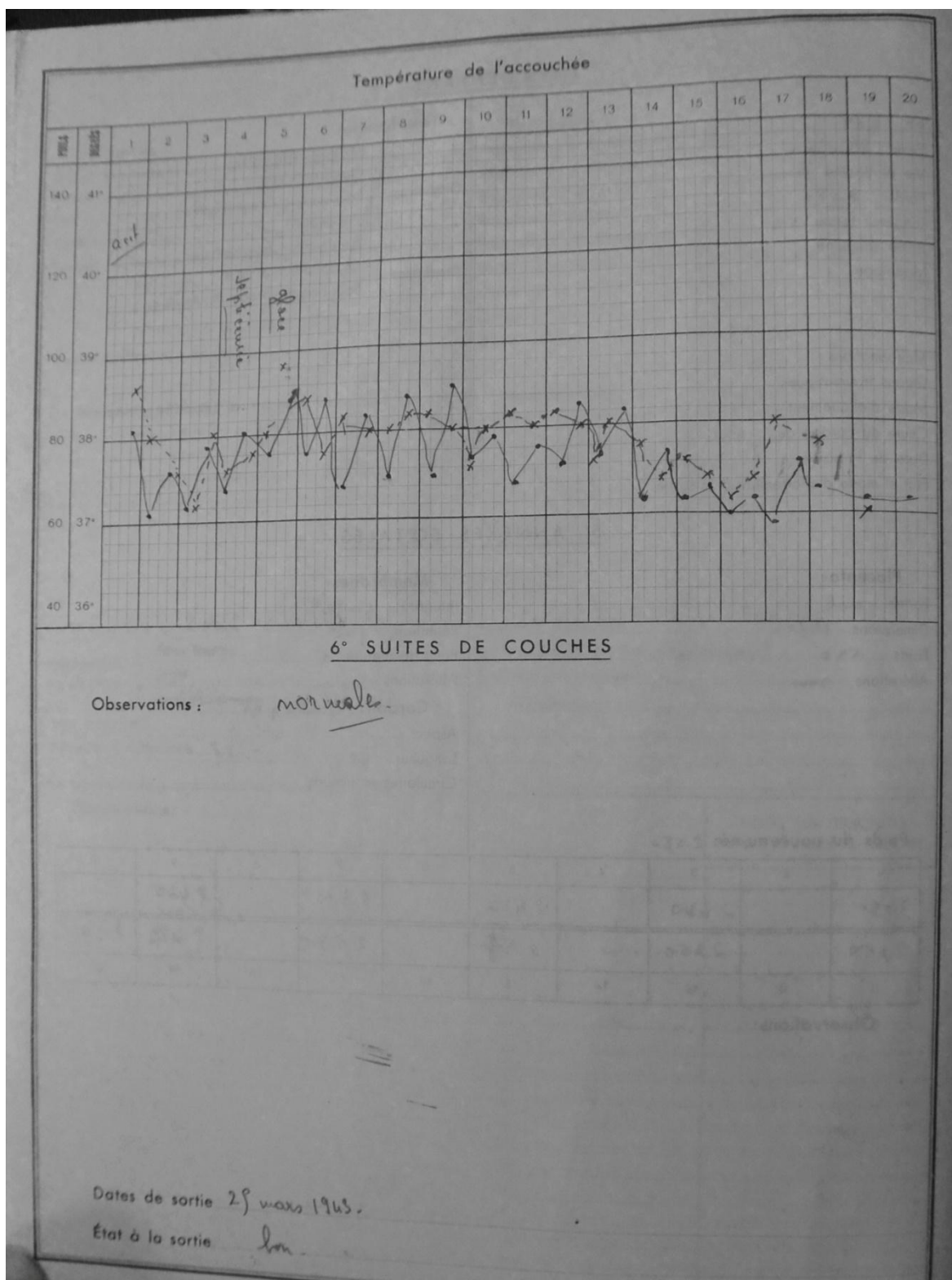
D^r Pellissier

Année <i>1943</i>	MATERNITÉ DÉPARTEMENTALE DE L'AIN	N° d'ordre <i>329</i>
Nom et prénoms Age <i>42 ans</i> Profession <i>Sans</i> Domicile <i>Bourg</i> Lieu de naissance <i>au Pays</i> Entrée : aux expectantes le <i>5 Mars</i> Lit n° à la salle de travail le <i>6 Mars</i> Lit n°		Résumé : <i>accouchement normal à 8 mois 1/2 au O.T.A. d'un enfant vivant du sexe féminin pesant 2.550. Délivrance normale 35' après pesant 530g.</i>
1° GROSSESSE		
Antécédents héréditaires : Père <i>déjà</i> Mère <i>vivante</i> Frères et sœurs <i>1 frère - 1 sœur</i> Antécédents physiologiques : Nourrie au <i>sein</i> A marché à <i>1 jour</i> Régliée à <i>10 ans</i> Grossesses et Accouchements antérieurs : 1 <i>1er par</i> 2 3 4 5		Antécédents pathologiques : <i>coqueluche - rougeole - pneumonie - phlegmon de la gorge</i> Accidents et complications : Examen obstétrical : Ventre <i>ou o.ole</i> Utérus { Situation <i>median</i> Hauteur du fond <i>29</i> Tension des parois <i>ferme</i> Nombre <i>1</i> Foetus { Présentation et position <i>O.T.A.</i> Adaptation <i>Soumet</i> Auscultation <i>bonne</i> Bassin <i>p.b.c.</i>
Grossesse actuelle : D. R. du <i>7</i> au <i>9 Juin</i> A. P. <i>17 au 19 Jan</i> 1 ^{er} mouvements actifs le <i>4^e mois</i> Age de la grossesse { à l'entrée dans le service <i>28 mois 1/2</i> au moment du travail <i>3 mois 1/2</i> Examen général : Taille <i>grande</i> Squelette <i>p.b.c.</i> Cœur { <i>bien</i> Poumons { <i>bien</i> Varices <i>oui</i> CEdèmes <i>oui</i> Seins <i>normaux</i> Urines { Albumine <i>léger oisique</i> Sucre <i>mise au régime</i>		
Observations :		

Annexe IV (3/4)

4° ENFANT									
<p>N° 229</p> <p>Sexe <i>Féminin</i></p> <p>Vie et Vitalité <i>bonne</i></p> <p>Poids 2.580</p> <p>Longueur totale 51</p> <p>Bosse sanguine</p> <p>Modelage</p> <p>Malformations</p> <p>Lésions traumatiques</p> <p>Mode d'allaitement</p> <p>Chute du cordon au jour</p> <p>Date de la sortie</p> <p>État et mode d'allaitement à la sortie</p>	<p>Tête fœtale:</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">Diamètres</div> <div style="margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>Sincipito-mentonnier</p> <p>Occipito-frontal</p> <p>Sous-occipito-bregmatique</p> <p>Bi-pariétal</p> <p>Sous-menton bregmatique</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">Circonférences</div> <div style="margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>Occipito-frontal 33</p> <p>Sous-occipito-bregmatique 34</p> </div> </div>								
5° ANNEXES FŒTALES									
<p>Placenta:</p> <p>Forme <i>ovale</i></p> <p>Dimensions 15/12</p> <p>Poids 530</p> <p>Altérations <i>aucune</i></p>	<p>Membranes:</p> <p>Intégrité <i>parfaite</i></p> <p>Rétention <i>pas</i></p> <p>Point de rupture 5</p> <p>Altérations <i>aucune</i></p> <p>Cordon: <i>centrique</i></p> <p>Aspect</p> <p>Longueur 42</p> <p>Circulaires et nœuds</p>								
<p>Poids du nouveau-né: 2.580</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.580		2.440		2.410		2.370		2.440	
2.450		2.450		2.590		2.570		2.420	2.490
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<p>Observations:</p>									

Annexe IV (4/4)



Annexe V

Acte de déclaration de naissance. Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Registre maternité. 1938-1945

VILLE _____ Ho _____ d _____

DÉCLARATION DE NAISSANCE

Du _____ mil neuf cent _____
à _____ heure _____

L ⁽¹⁾ _____ de l'Ho _____ d _____
sur l'attestation de M. ⁽²⁾ _____

Déclare à M. le Maire, Officier de l'état civil de la ville
d _____ conformément à l'article 56 du Code civil,
Que le _____ mil neuf cent _____
d _____ heure _____

La nommée _____
(3) Non mariée, femme ou veuve d . . . (3) _____

(1) Directeur ou autre fonctionnaire de l'Etablissement.
(2) Médecin ou chirurgien de l'Etablissement.
(3) Non mariée, femme ou veuve d . . .

Annexe VI (1/4)

Archives départementales de l'Ain. Maternité de Bourg en Bresse: Dossiers individuels. Service de suites de couches. 1939-1945.

Année	MATERNITÉ DÉPARTEMENTALE DE L'AIN		Lit N°	352																				
Nom et prénom :		Domicile :																						
Reçue le	19	à heures	minutes par M ^{me}	Sage-femme																				
RÉSUMÉ de L'OBSERVATION																								
Accouchement le 14 mai à 1 heures 30 en 016A, d'un enfant vivant de sexe fem. — Garçon — Fille — Poids 580 gr. 3330 gr. poids 3330 gr. Délivrance normale sans Placenta : Poids 580 gr. 35 m. après.																								
Nom de la Sage-femme donnant les soins :																								
du		du		au																				
du		du		au																				
TEMPÉRATURE de L'ACCOUCHÉE																								
Poids	Tempé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
200	42°																							
180	41°																							
160	40°																							
140	39°																							
120	38°																							
100	37°																							
80	36°																							
60	35°																							
Dates		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23										
Mois																								

Handwritten notes on the temperature chart:

- 11: 21.40g
- 12: 6 dagues
- 13: 6 dagues
- 14: 6 dagues
- 15: 11.00
- 16: 11.00
- 17: 12.02
- 18: 11.00 colique
- 19: 16.00
- 20: 15.00
- 21: 2.50 dagues
- 22: 2.50 dagues
- 23: 2.50 dagues
- 24: 2.50 dagues
- 25: 2.50 dagues
- 26: 2.50 dagues
- 27: 2.50 dagues
- 28: 2.50 dagues
- 29: 2.50 dagues
- 30: 2.50 dagues
- 31: 2.50 dagues

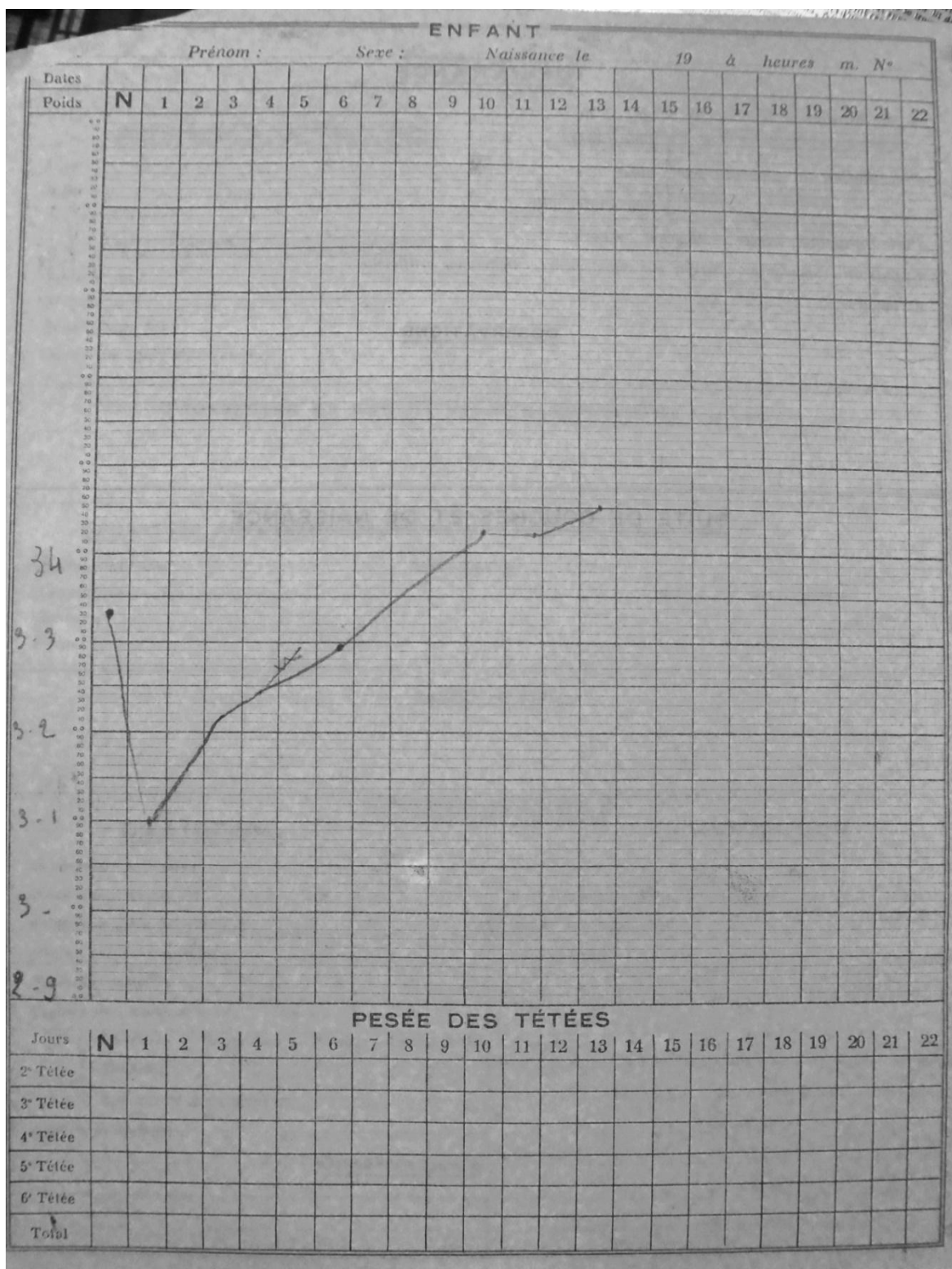
Annexe VI (2/4)

<u>OBSERVATIONS</u>			
Age :	Lieu de naissance :	Profession :	
<u>ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :</u> Père : Mère : Frères et Sœurs :		<u>ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES :</u> B. W. Scarlatine — Albuminurie — Néphrite — Hémoptysie — Pleurésie — Rhumatisme —	
<u>ANTÉCÉDENTS PHYSIOLOGIQUES :</u> Nourrie au : A marché à : Régée tous les : Durée du cycle menstruel :			
<u>GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS ANTÉRIEURS</u> (Poids des enfants à la naissance)			
<u>GROSSESSE ACTUELLE :</u> D. R. du au A. P. le			
Hauteur utérine :		Présentation :	
Adaptation (mobile, amorcée, fixée)		Bruits du cœur fœtal :	
Bassin :			
Urines :			
<u>OBSERVATIONS</u>			
<u>ACCOCHEMENT</u>			
<u>DILATATION :</u> Température à l'entrée : Début des douleurs le à h m Entrée à la Salle de travail le à h m Etat du col à ce moment : Dilatation complète le à h m Rupture des membranes le à h m { Spontanée — Tempestive — Précoce — Pré maturée { Artificielle { Etat du col à ce moment Liquide amniotique		<u>EXPULSION :</u> Présentation : Termination de l'acc. le à h m Durée de l'expulsion : Interventions : Périnée : Touchers { à h m par : à h m par : à h m par : à h m par : à h m par :	
<u>OBSERVATIONS</u>			

Annexe VI (3/4)

<u>DÉLIVRANCE</u>	
Sortie du délivre le	à h m
Présentation du placenta par	face fœtale
	bord
	face maternelle
Perte sanguine : Légère — Moyenne — Forte	
Expulsion : Spontanée — Simple par refoulement — Délivrance artificielle	
Accidents :	
<u>OBSERVATIONS</u>	
<u>SUITE DE COUCHES ET DE NAISSANCE</u>	

Annexe VI (4/4)



Annexe VII

Coupon d'information Galliaséc : Les différents dosages de lait selon l'âge de l'enfant.

LAITS EN POUDRE GALLIASÉC		
Enfants de moins de 3,200 kg ou au transit lent	GALLIASÉC VERT	PARTIELLEMENT ÉCRÉMÉ DEXTRI-MALTOSE
Les 3 ou 4 premiers mois si plus de 3,200 kg à la naissance	GALLIASÉC BLEU	PARTIELLEMENT ÉCRÉMÉ SUCRÉ
À 3 ou 4 mois ou au-dessus de 5 kg	GALLIASÉC ORANGE	ENTIER SUCRÉ
Réalimentation Régimes Hyperprotidiques	GALLIASÉC BISTRE	ÉCRÉMÉ NON SUCRÉ
Préparation des purées, bouillies	GALLIASÉC ROUGE	ENTIER NON SUCRÉ

LAITS EN POUDRE GALLIASÉC					
TABLEAU DE DOSAGE					
Age	Poids	Nombre de Biberons par 24 h.	Poudre en grammes	Poudre en mesures arasées de 5 g.	Eau en centimètres cubes (*)
Jusqu'à 3 ou 4 mois, employer GALLIASÉC VERT ou GALLIASÉC BLEU.					
Le 1 ^{er} jour	de	0			Un peu d'eau sucrée
A 2 et 3 jours . .	2,8 kg.	6	2,5	1/2	22,5 à 25
A 4 et 5 jours . .		6	5	1	40
A 6 et 7 jours . .		6	7,5	1 1/2	55
La 2 ^e semaine . .		6	10	2	70
La 3 ^e semaine . .	3,5 kg.	6	12,5	2 1/2	85
La 4 ^e semaine . .		6	15	3	95
A 1 mois	de 3,5 à 4 kg.	6	17,5 à 20	3 1/2 à 4	110 à 120
A 2 mois	de 4 à 4,8 kg.	6	20 à 22,5	4 à 4 1/2	120 à 135
A 3 mois	de 4,8 à 5,4 kg.	6 ou 4	22,5 à 25	4 1/2 à 5	135 à 150
A 4 mois	de 5,4 à 6 kg.	4	25 à 27,5	5 à 5 1/2	150 à 165
A partir de 3 ou 4 mois, remplacer progressivement GALLIASÉC partiellement écrémé par GALLIASÉC ORANGE (entier sucré) et donner, en plus des biberons, une bouillie de légumes ou de farine par jour.					
A 5 mois	6,250 à 6,5 kg.	4	27,5 à 30	5 1/2 à 6	165 à 180
A partir de 6 mois, donner, en plus des biberons, deux bouillies par jour.					
A 6 mois	de 6,750 à 7 kg.	3	30 à 32,5	6 à 6 1/2	180 à 195
A 7 mois	environ 7,5 kg.	3	32,5 à 35	6 1/2 à 7	195 à 210
A partir de 8 mois, donner, en plus des biberons, deux bouillies et un repas léger varié, par jour.					
Dès 8 mois	8 kg et au-dessus	2	35 à 37,5	7	210 à 225
(*) De préférence Eau d'EVIAN					
SOCIÉTÉ LAITIÈRE GALLIA, 11, RUE DE PRONY, PARIS-XVII ^e , CAR. 54.63					

Annexe VIII

Affiche de campagne du mouvement français pour le planning familial (1978)

MFPF Mouvement français
pour le planning familial.

**un enfant...
si je veux...
quand je veux.**



MFPF 94 bd Masséna / 9 villa d'Este, 75013 Paris ☎ **584 84 18**

Centre de Documentation
à la Villa d'Este
1980-1981

Annexe IX

Illustration lors de la manifestation pour le droit à l'IVG en 1975 par le MLF



Résumé

Comment les sages-femmes vivaient-elles leur métier en 1940 ? Telle était la question qui m'animait lorsque j'ai commencé à penser au mémoire. La Seconde Guerre Mondiale est riche de récits de soldats ou de déportés mais les informations sur les professionnels de santé manquaient. L'attrance pour la deuxième plus grande guerre m'a amené à choisir ce sujet.

Ce mémoire commence en premier lieu par situer le contexte socio politique de la France peu avant la guerre et pendant celle-ci. Dans un second temps, il étudie les pratiques obstétricales des sages-femmes de Bourg en Bresse, à travers les archives départementales de l'Ain. Ce travail fait un état des lieux de ce métier entre 1939 et 1945 ainsi que son évolution jusqu'à nos jours.

Titre

Les sages-femmes et la Seconde Guerre Mondiale : évolution de leurs pratiques.

Mots-clés

Sages-femmes 1939-1945 – Obstétrique et Seconde Guerre Mondiale – Accouchements 1939-1945

Adresse de l'auteur

Audrey Gourguechon
15 rue Jean Gabriel Milhas
Appt D41
31600 MURET

audrey.gourguechon@hotmail.fr