

Les représentations de la sage-femme dans la presse francophone québécoise (1989-2002)

Portrayal of the Midwife in the French-language Press in Québec (1989-2002)

Annie Bergeron

Volume 16, numéro 2, 2003

Également mère l'obligation de compétence

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/007770ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/007770ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cette note

Bergeron, A. (2003). Les représentations de la sage-femme dans la presse francophone québécoise (1989-2002). *Recherches féministes*, 16(2), 139-165. <https://doi.org/10.7202/007770ar>

Résumé de l'article

En 1999, le gouvernement québécois légalisait la pratique sage-femme. Après trente années de lutte, on offrait aux femmes québécoises le choix de vivre l'expérience de la grossesse et de l'accouchement de façon différente de celle offerte par la médecine traditionnelle. Dans ce contexte de changements institutionnels majeurs, quelles représentations de la sage-femme la presse québécoise a-t-elle véhiculées? C'est à cette question que le présent article veut répondre. Pour ce faire, le contenu d'une soixantaine d'articles parus entre 1989 et 2002 a été analysé. L'analyse a fait ressortir que, en dépit de la persistance de certaines oppositions, les représentations des sages-femmes sont généralement très positives.

Les représentations de la sage-femme dans la presse francophone québécoise (1989-2002)¹

ANNIE BERGERON

Pendant des décennies, voire des siècles, le recours aux sages-femmes a été une pratique tout à fait courante et normale en Nouvelle-France, et par la suite au Canada. Toutefois, au cours du XIX^e siècle, cette pratique ancestrale a commencé à être remise en question, en particulier sous l'influence de plus en plus forte du pouvoir médical. Ainsi, en 1847, la création du Collège des médecins a permis à ces derniers d'affermir leur autorité et leur pouvoir et d'interdire certaines pratiques, dont la pratique sage-femme qui, dès lors, est devenue illégale². L'autorité acquise par le corps médical a eu pour effet, à moyen et à long terme, d'entraîner une diminution progressive du nombre de sages-femmes menant presque, avec le temps, à l'oubli de cette profession, et la reléguant au rang de pratique ancienne, révolue et désuète (Laforce 1985), ou encore à celui de pratique clandestine et marginale dans les cas où certaines femmes continuaient de remplir la fonction de sage-femme en marge du système médical officiel (Audet 2001)³.

-
1. Je tiens à remercier sincèrement Manon Niquette et Diane Vincent ainsi que les évaluatrices anonymes du texte qui suit pour leurs commentaires pertinents et constructifs. J'en assume cependant l'entière responsabilité. Je remercie également le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) pour leur soutien financier.
 2. La pratique sage-femme est cependant restée courante dans certaines régions éloignées au début du xx^e siècle (notamment en Abitibi et dans le Grand Nord québécois), ainsi que dans les milieux où les gens étaient trop pauvres pour faire appel aux services d'un médecin.
 3. Pour une synthèse de l'historique de l'accouchement et de l'obstétrique au Québec, voir Saillant et O'Neill (1987) de même que Renaud et autres (1987). Pour une

Au Québec, ce n'est que vers le milieu des années 60 que la pratique sage-femme a commencé à susciter à nouveau l'intérêt, de façon sérieuse et organisée, de certaines personnes et de groupes (Blais 1998). Des revendications s'en sont suivies, en particulier sous l'impulsion de mouvements féministes (Baker 1989 ; Gélis 1987 ; Renaud et autres 1987 ; Saillant et O'Neill 1987 ; Savard 1987), qui prônaient l'autonomie des femmes, l'humanisation des naissances – dont le processus était alors jugé trop médicalisé et instrumentalisé – ainsi qu'une réappropriation par les femmes de la maternité, de l'accouchement de même que des gestes et savoirs qui y sont rattachés⁴. La volonté de réappropriation et d'humanisation de la naissance s'est exprimée concrètement, entre autres, à travers la lutte de certains groupes pour la reconnaissance et la légalisation de la pratique sage-femme. À une époque où le corps médical – majoritairement masculin – avait acquis le statut d'autorité dominante en matière de périnatalité, il s'agissait pour ces groupes de redonner aux femmes la place et le pouvoir qui leur revenaient dans le processus de la naissance et de l'accouchement (Laforce 1987a : 32), de leur redonner la possibilité d'intervenir en ce domaine et de ne plus être considérées comme un objet médical. En outre, l'éventuelle légalisation de la pratique sage-femme venait introduire la possibilité d'un choix pour la femme de recourir, dans le contexte du système de santé québécois officiel, à des méthodes d'accouchement plus naturelles et plus humaines, essentiellement développées par les femmes au fil des siècles⁵.

Au cours des années 80, le sujet est peu à peu devenu d'intérêt public, si l'on se fie à l'augmentation du nombre d'articles

synthèse propre à la diminution et à l'élimination progressive des sages-femmes au Québec, voir Laforce (1987b).

4. « Au cours de la dernière décennie [l'article est paru en 1987], la médicalisation de la grossesse a fait l'objet d'un débat social important. C'est le mouvement féministe qui fut au cœur de ces polémiques » : Renaud et autres (1987 : 181).
5. En ce sens, et sur un plan idéologique plus large, la légalisation de la pratique sage-femme participe de tout un courant de pensée privilégiant des pratiques de santé alternatives à la médecine officielle, des méthodes qui envisagent la personne et son corps dans une perspective globale, holistique, et qui se caractérisent par un respect de l'ordre de la nature. En matière de périnatalité, le recours aux sages-femmes participe donc à ce renouveau, puisqu'il est lié à des transformations, du moins dans certains groupes, dans la façon de concevoir la grossesse et l'accouchement, mais aussi, de manière plus globale, la santé, la maladie et le corps (voir, entre autres, Baker (1989)).

journalistiques consacrés à la question, et il s'est progressivement ancré comme débat social en atteignant un point culminant en 1989. Cette année-là en effet, près de 80 articles paraissaient dans *Le Devoir*, *La Presse*, *Le Soleil* et *Le Droit*, alors que seulement une dizaine d'articles sur ce sujet avaient paru l'année précédente (voir l'*Index de l'actualité*, 1988 et 1989). Le débat, qui était certes social, s'est alors également tenu, et ce, largement sur le plan politique : des rapports ont été déposés, des groupes de pression se sont fait entendre, et le sujet a été débattu en commission parlementaire et à l'Assemblée nationale. Dans la presse québécoise des années postérieures à 1989, la question de la reconnaissance de la pratique sage-femme est incontestablement demeurée présente, avec plus ou moins d'intensité selon les années.

Finalement, le débat autour de la reconnaissance officielle de la pratique sage-femme a trouvé son aboutissement durant les années 90, avec la légalisation et l'institutionnalisation de cette pratique jusque-là illégale, non réglementée, et considérée par une grande partie de la population comme marginale et presque révolue. En 1999, le gouvernement québécois adoptait le projet de loi 28, par lequel il reconnaissait la légalité de la pratique sage-femme. Celui-ci faisait suite au projet de loi 4, adopté en 1990, qui autorisait les sages-femmes à pratiquer leur profession dans le contexte de projets pilotes. Ces lois s'accompagnaient de la mise sur pied d'un programme d'études universitaires ayant pour objet la pratique sage-femme, donné à l'Université du Québec à Trois-Rivières depuis l'automne 1999. Il s'agissait là d'étapes majeures dans l'histoire des sages-femmes du Québec, et l'un des défis a été de réintégrer cette pratique ancestrale au système de santé québécois moderne (Bourgeault 1999).

De tels bouleversements relatifs au statut légal, institutionnel et social des sages-femmes sont susceptibles d'avoir influé sur les représentations sociales que la société québécoise entretient à leur égard. En effet, des études réalisées en psychologie sociale ont montré l'existence d'un lien entre l'avènement de changements sociaux et institutionnels et l'émergence ou la transformation des représentations sociales visées (voir, par exemple, Moscovici (1961), Guimelli (1994) et Madiot (1999)). En d'autres termes, la théorie des représentations sociales pose comme principe qu'une représentation sociale est construite par un groupe lorsque celui-ci est aux prises avec un nouvel « objet » (dans un sens large). Dans la mesure où les sages-femmes ont vu leur statut se modifier de façon importante au cours des quinze dernières années, on

peut se demander quelles représentations la presse québécoise a construites et véhiculées de ce groupe professionnel durant notre période. C'est à cette question que nous tenterons de répondre, l'objectif de notre étude exploratoire étant de circonscrire les grands traits des représentations sociales de la sage-femme dans la presse francophone québécoise de 1989 à 2002. Pour ce faire, nous tenterons, par une analyse de contenu, de dégager tous les traits utilisés pour qualifier et définir les sages-femmes dans un échantillon d'articles de quotidiens et de revues. Notre hypothèse spécifique pose la coexistence de deux grandes conceptions de la sage-femme au cours de la période étudiée : l'une que l'on peut qualifier d'ancienne, qui serait largement associée à un mode de vie ancestral et révolu, et une autre, nouvelle celle-là, qui se rattacherait à un schème de valeurs contemporain et alternatif privilégiant, entre autres, une vision holistique et naturelle de la grossesse et de l'accouchement (Baker 1989 : 2), et prenant le contre-pied de la conception médicale qui domine actuellement⁶.

Notre article se divise en trois sections. Le cadre théorique sur lequel s'appuie l'analyse sera d'abord décrit brièvement. Suivra la présentation du corpus et de la méthode d'analyse. Enfin, les résultats obtenus seront présentés de manière à faire ressortir les principaux thèmes sollicités dans la construction des représentations sociales de la sage-femme dans la presse québécoise.

Le cadre théorique ●

Notre étude prend pour cadre de référence général la théorie des représentations sociales, élaborée en psychologie sociale à la suite du travail fondateur de Serge Moscovici (1961). Privilégiant la pensée naturelle – plutôt que scientifique – comme objet d'étude, la théorie des représentations sociales a pour objet global de mettre au jour « une épistémologie du sens commun » (Jodelet 1988). En d'autres termes, il s'agit d'observer et d'analyser la manière dont se construit la connaissance dans la société et la manière dont circule le savoir.

6. Avant d'aller plus loin, il faut préciser que nous ne faisons pas ici une démarche d'analyse historique. Nous n'allons pas comparer deux époques ni nous prononcer sur l'évolution des représentations de la sage-femme au cours de la période englobée par l'analyse. La constitution du corpus n'a pas été faite dans cette perspective et les données recueillies ne nous permettent pas de nous prononcer sur cet aspect.

Les grandes lignes de la théorie des représentations sociales peuvent se résumer ainsi. Devant un nouvel objet, inconnu, les individus ou les groupes réagissent et construisent progressivement ce que Moscovici nomme une représentation sociale⁷. Comme le rappelle Madiot (1999 : 43), certains facteurs contribuent particulièrement à l'émergence d'une représentation sociale, à savoir l'« étrangeté de l'objet », la « carence informationnelle » et la « menace de l'identité collective ». La représentation socialement construite permet ainsi d'intégrer ce qui est inconnu et nouveau au système de pensées et de valeurs existant, et ainsi de rendre familier ce qui est étrange au départ⁸. En ce sens, les représentations sociales « ont, avant tout, une fonction adaptative » (Morin 1994 : 112). Une fois qu'elle est construite et qu'elle a acquis « un statut d'évidence » (Rouquette et Rateau 1998 : 129), la représentation sociale fonctionne comme un présupposé, comme une véritable théorie – une théorie non pas scientifique, mais une théorie du sens commun – qui guide dans leurs actions les individus et les groupes.

Or, en raison même du caractère situé⁹ et construit de toute représentation sociale, qui suppose qu'elle est « redevable aux pratiques et aux croyances ambiantes » (Larochelle et Désautels 1999 : 208), l'existence d'un décalage entre l'objet représenté et sa représentation est toujours possible, voire inévitable. Une représentation sociale n'est donc pas un savoir théorique objectif ; elle « est aussi une prise de position, un jugement sur la nature et la portée [de l'objet] » (Larochelle et Désautels 1999 : 206). Cette particularité doit être soulignée, car elle pourrait éventuellement expliquer certaines différences observées concernant les représentations sociales des sages-femmes, selon que celles-ci sont construites et véhiculées par les personnes qui soutiennent la pratique

-
7. Ce nouvel « objet » peut être une nouvelle maladie (par exemple, la montée du sida au cours des années 80, étudié par Morin (1994)), une théorie scientifique diffusée auprès du grand public (voir le travail de Moscovici (1961) sur la diffusion de la psychanalyse) ou l'assignation à un groupe d'un nouveau statut (voir, par exemple, les travaux de Madiot (1999) ou de Guimelli (1994)), etc.
 8. La construction d'une représentation sociale comporte trois phases (émergence, stabilisation, transformation) au cours desquelles sont en jeu différents processus (dont l'objectivation et l'ancrage). Nous devons cependant en faire l'économie ici. Pour une présentation du processus de formation des représentations sociales, voir notamment Gigling et Rateau (1999), Jodelet (1988, 1989a et 1989b) ainsi que Rouquette et Rateau (1999).
 9. « Les processus de représentation ne peuvent pas être détachés des activités dans lesquelles les acteurs sociaux sont engagés » : Amerio et De Piccoli (1991 : 40).

sage-femme ou par celles qui s’y opposent. Elle pourrait également expliquer que les représentations sociales des sages-femmes que notre analyse fera ressortir sont jugées comme n’étant pas toujours tout à fait conformes à la « réalité ». Cela dit, il faut préciser que notre objectif n’est pas de vérifier ici s’il existe un écart entre la manière dont la sage-femme est représentée dans la presse québécoise et ce qu’elle est vraiment et, le cas échéant, de préciser la nature de cet écart. En d’autres termes, notre propos ne sera pas de dire en quoi tel ou tel trait est conforme ou non à la réalité, si un trait est sur-représenté, sous-représenté ou faux, comme c’est le cas, par exemple, dans l’étude de Steudler et Steudler-Delaherche (1999) sur les représentations de l’alcool dans le cinéma français. L’analyse que nous présentons ci-dessous a plutôt pour objet, rappelons-le, de faire ressortir dans leur diversité toutes les caractéristiques attribuées aux sages-femmes dans la presse québécoise francophone de 1989 à 2002, et cela, indépendamment de leur fréquence d’apparition, de leur représentativité et même des contradictions pouvant parfois être relevées.

Le corpus et la méthode d’analyse

Pour mener à bien notre recherche, nous avons choisi de travailler sur des articles parus dans la presse quotidienne, hebdomadaire et mensuelle destinée au grand public. En vue de constituer le corpus d’analyse, nous avons effectué une sélection aléatoire à partir de la banque de données informatisée *Biblio branchée*, qui rassemble les références d’articles parus dans un nombre important de revues et de journaux francophones canadiens depuis le 1^{er} janvier 1980 jusqu’à nos jours. Pour être retenus, les articles devaient avoir paru dans des revues ou des journaux québécois, notre intérêt se situant précisément dans l’analyse qualitative des représentations de la sage-femme véhiculées et construites dans la presse québécoise¹⁰. Toutes les années, de 1989 à 2002 inclusivement (jusqu’à la mi-décembre), sont représentées dans le corpus. Bien que cette période de temps n’englobe pas l’ensemble du mouvement des revendications qui a émergé dans les années 70, elle revêt un intérêt particulier en raison de sa double nature : en effet, en

10. Les articles du corpus sont issus des journaux et revues suivants : *La Presse*, *Le Soleil*, *Le Devoir*, *Le Droit*, *La Tribune*, *Le Nouvelliste*, *La Voix de l’Est*, *Voir*, *Asticou*, *Saguenayensia*, *La Gazette des femmes*, *Coup de pouce* et *Châtelaine*.

dépit d'importants gains légaux, la lutte pour l'acceptation sociale et institutionnelle de la pratique sage-femme se poursuit.

Au total, une cinquantaine d'articles généraux ont été analysés. À cela s'ajoute un sous-corpus de onze « articles-portraits » dépeignant des sages-femmes et leur expérience. Ces articles-portraits parus dans des journaux et des revues ont permis d'ajouter aux résultats de nombreux traits définissant les sages-femmes qui n'apparaissaient pas dans les articles précédemment sélectionnés dans *Biblio branchée*. La différence entre les deux sous-ensembles du corpus peut s'expliquer par le fait que la plupart des articles du premier sous-ensemble portaient principalement sur les querelles entre sages-femmes et médecins ou sur la dimension politique de la lutte des sages-femmes pour leur reconnaissance institutionnelle. Les articles-portraits du second sous-ensemble, pour leur part, présentaient autant des sages-femmes ayant pratiqué au début du XX^e siècle dans des conditions précaires et difficiles que des sages-femmes d'aujourd'hui, appelées aussi « nouvelles » sages-femmes. Ces articles ont tous paru dans des revues ou des journaux québécois, de 1981 à 2001¹¹.

Une fois l'échantillon constitué, nous avons procédé à une lecture et à l'analyse de contenu des articles afin de relever *tous* les traits ou caractéristiques, positifs et négatifs, fréquents ou non, auxquels sont associées les sages-femmes (par exemple, la sage-femme est forte de caractère, elle est douce, chaleureuse, aimante et aimée). En effet, parce qu'elle est du type exploratoire et qualitatif, notre recherche veut mettre au jour la diversité des traits constituant les représentations sociales des sages-femmes. Il ne s'agit donc pas de vérifier si tel ou tel trait domine les autres ou de dire s'il est plus fréquent que les autres en termes quantitatifs, bien que quelques commentaires puissent être faits ponctuellement à ce sujet. Notre objectif est plutôt de dégager de manière systématique, à partir d'un échantillon restreint, l'ensemble des traits et caractéristiques attribués aux sages-femmes dans la presse québécoise et dans quelques revues pour grand public (par exemple, *La Gazette des femmes*, *Coup de pouce*, *Châtelaine*).

Les traits ainsi mis en évidence ont ensuite été regroupés selon les affinités existant entre certains d'entre eux. Par exemple, tous les traits concernant la sage-femme militante, revendicatrice, déterminée et

11. Ces articles ont été recensés dans l'*Index de l'actualité* pour les journaux et dans la banque de données *Repère* pour les revues.

fonceuse ont été réunis sous la même catégorie. Il en est de même pour les traits liés à l'aspect professionnel ou encore pour ceux qui renvoient à des qualités personnelles des sages-femmes. Cela dit, tous les traits que nous avons été en mesure de repérer dans le corpus seront sans exception présentés dans notre article, car nous n'avons pas voulu éliminer la diversité des résultats au profit de supracatégories qui auraient occulté ce que nous cherchions justement à dégager, soit l'ensemble des traits qui sont utilisés pour parler de la sage-femme, quelle qu'en soit la fréquence. Après avoir dégagé et regroupé tous ces traits généraux, nous nous sommes attardés plus précisément sur les articles-portraits, qui peuvent être regroupés en deux catégories : 1) les articles présentant une sage-femme de la première génération de sages-femmes (celles qui ont pratiqué au début du XX^e siècle)¹², et 2) les articles présentant des sages-femmes d'aujourd'hui. Cette distinction nous permettra, à titre exploratoire, de comparer deux époques et de vérifier si des différences s'observent relativement aux représentations sociales construites à propos des sages-femmes de chacune de ces époques.

Les résultats ●

L'analyse du contenu des articles de l'échantillon a permis de mettre en évidence un grand nombre de traits ou caractéristiques utilisés pour qualifier les sages-femmes (voir l'annexe). Bien que des traits négatifs aient été relevés, il y a lieu de souligner que la majorité des traits répertoriés sont positifs. De plus, lorsque deux positions contradictoires sur le même thème sont exposées, c'est la position qui se montre en faveur de la pratique sage-femme qui est la plus fréquente. Dans l'ensemble, c'est donc une image positive de la sage-femme qui prédomine dans la presse francophone québécoise de 1989 à 2002.

12. Comme la pratique sage-femme est une pratique séculaire dont les origines sont incontestablement fort lointaines, la qualification de « première génération » ne s'applique qu'au contexte particulier qui permet d'opposer les sages-femmes du début du siècle présentées dans certains articles aux sages-femmes d'aujourd'hui, qui pratiquent dans des conditions et une perspective idéologique tout à fait différentes.

Une professionnelle de la santé

Un des angles sous lequel la sage-femme est définie est celui que l'on pourrait qualifier de professionnel. Sous cet angle, la description de la sage-femme correspond à la formulation d'un jugement sur ses compétences et sur la qualité de son expertise. De ce point de vue, les traits descriptifs peuvent prendre des valeurs antagonistes, positives ou négatives, selon que celui ou celle qui pose le jugement est en faveur ou en défaveur de la pratique sage-femme.

Du point de vue positif, la sage-femme est reconnue et présentée comme une véritable professionnelle de la santé, en tant qu'intervenante de première ligne. Le fait de la considérer comme telle suppose qu'on lui reconnaît la maîtrise d'un savoir spécialisé en matière de périnatalité. Plus précisément, la sage-femme est décrite de ce point de vue comme une personne ou une professionnelle compétente, responsable, réfléchie, consciencieuse, autonome, efficace, dotée d'une grande dextérité et avec qui les femmes sont en sécurité.

À l'opposé se dessine toutefois aussi le pendant négatif de cette description de la sage-femme sous l'angle de ses compétences professionnelles. Dans ce cas, la sage-femme est associée au risque, au danger, voire à la mort. De plus, elle est dépeinte comme ignorante, non formée et ne possédant pas le savoir spécialisé nécessaire au suivi des femmes enceintes. Dans une perspective un peu plus nuancée, certaines personnes reconnaissent que les sages-femmes sont formées, mais tout en mettant en évidence que la formation pour l'ensemble des sages-femmes n'est pas uniforme. Cette position leur permet d'affirmer que la compétence des sages-femmes est inégale, et parfois douteuse. C'est du moins des traits qui ressortent dans la presse québécoise avant la mise sur pied du programme de formation universitaire en 1999. À cela s'ajoutent des traits qui définissent la sage-femme comme incompétente, irresponsable, sans jugement, imprudente, inconsciente et dangereuse pour la femme ou le fœtus. Dans la même veine, la pratique sage-femme est associée à la douleur lors d'un accouchement jugé inutilement long. Plus globalement, la sage-femme est, dans certains cas, associée au manque de rigueur et de professionnalisme¹³.

13. Il faut souligner que cette position fortement négative, qui émane principalement de certaines personnes représentant le corps médical, demeure toutefois marginale par rapport à l'ensemble du corpus. De plus, elle se manifeste davantage au cours des

Plus qu'une simple professionnelle

La représentation de la sage-femme est loin de se limiter à la seule dimension professionnelle. En effet, la description de la sage-femme dans la presse québécoise repose abondamment sur des qualités personnelles. L'accent mis sur ces dernières fait en sorte que la sage-femme apparaît comme plus qu'une simple professionnelle à qui l'on recourt pour ses seules compétences techniques ; c'est une personne précieuse, aimée et aimante, une femme d'exception dont la rencontre est considérée comme un privilège. De plus, parce qu'elle possède ces grandes qualités, la sage-femme est souvent vue comme un modèle pour les autres.

Une personne précieuse et attachante

Parmi les qualités personnelles mentionnées, on relève un noyau dur de qualités humaines qui font que la sage-femme est cette personne si précieuse et attachante. Ces qualités humaines sont liées à sa manière d'être dans ses relations aux autres, à l'attitude qu'elle adopte envers les autres, c'est-à-dire la future mère, le futur père, les enfants et même, dans certains cas, toute autre personne de la société avec qui la sage-femme entre en contact. Ainsi, selon l'analyse des articles de presse, la sage-femme est une personne aimante, sensible, gentille, chaleureuse, accueillante, généreuse, tendre, douce, compréhensive, dévouée, souriante, bonne, sympathique et familiale. Ces qualités viennent enrichir sa façon d'être comme professionnelle et alimentent l'association faite entre la sage-femme et l'humanisation des soins en matière de périnatalité.

Une force tranquille

D'autres qualités renforcent la représentation positive de la sage-femme. Par exemple, cette dernière est présentée comme une personne qui possède une grande force mentale, une « force tranquille » pourrait-on même dire, ce qui lui attire la confiance des autres, en particulier des

femmes. En ce sens, la sage-femme est non seulement associée à des conditions de grossesse et d'accouchement où règnent le bien-être, le calme, l'intimité et l'intériorité, mais elle est aussi présentée comme une personne rassurante, sécurisante (sécurité émotive, en particulier), sereine et dotée de sang-froid.

L'image d'une sage-femme forte de caractère est également appuyée par l'idée d'une certaine force ou résistance physique, la sage-femme étant alors présentée comme une femme solide, parfois imposante, mais surtout active, énergique et endurante (par exemple, elle assure aux femmes une présence constante même lors d'accouchements très longs). Cette force qui caractérise la sage-femme s'exprime aussi à travers son courage et sa détermination, qualités fortement présentes dans les articles-portraits.

La sage-femme politisée : déterminée, engagée et revendicatrice

Le courage et la détermination sont des traits qui trouvent aussi des ramifications dans la lutte sociopolitique qu'ont menée les « nouvelles sages-femmes » depuis les années 70¹⁴. Dans cette optique, on nous présente une sage-femme décidée et revendicatrice. C'est une militante, une battante et une fonceuse qui possède de l'assurance. La sage-femme est en outre présentée comme contestataire, critique, polémique et dénonciatrice de pratiques qu'elle juge inappropriées pour la femme et le bébé selon ses valeurs de respect de la nature et sa conception de l'accouchement comme n'étant pas une maladie. Les sages-femmes sont également décrites comme solidaires, en dépit de certaines dissensions qui peuvent exister entre elles, et comme des personnes qui, même dans la lutte, restent pacifiques. En effet, en aucun cas la sage-femme militante et revendicatrice n'est présentée comme agressive, du moins dans l'échantillon analysé.

14. L'expression « nouvelles sages-femmes » est empruntée à Saillant, O'Neill et Desjardins (1987 : 295). Elle désigne « les praticiennes sages-femmes issues du mouvement québécois d'humanisation des soins à la naissance et à l'accouchement vers le milieu des années 1970 ». Il s'agit de sages-femmes qui pratiquaient des accouchements en dépit de l'interdit en vigueur à cette époque et qui revendiquaient pour leur profession la reconnaissance légale et institutionnelle.

Une missionnaire passionnée et engagée socialement

La description de la sage-femme comme une battante déterminée et courageuse est également liée à l'idée de la sage-femme missionnaire. En effet, on nous présente des sages-femmes qui, pour pratiquer leur métier ou aider les autres, vont jusqu'à braver des conditions climatiques et socioéconomiques difficiles. C'est par exemple le cas de celles qui sont allées pratiquer dans des régions éloignées, dans le Grand Nord québécois et même en Afrique. La sage-femme est une passionnée. C'est également une personne engagée, souvent présentée comme une figure importante dans sa communauté¹⁵.

L'image déjà mentionnée de la sage-femme généreuse est aussi sollicitée dans le rapport à son activité professionnelle : en effet, non seulement elle aime son travail, mais celui-ci revêt une signification particulière, qui tend vers la vocation ou la mission sociale. Plus précisément, la pratique sage-femme, telle qu'elle est présentée dans la presse québécoise, se caractérise par le don de soi, l'altruisme, le partage, le dévouement. Cette image est d'autant plus forte qu'elle déborde du cadre professionnel et s'applique également à d'autres sphères de la vie de la personne qui pratique le métier de sage-femme : comme nous l'avons mentionné précédemment, la sage-femme est en effet souvent montrée comme une personne engagée dans la société, comme une personne qui aide autrui (par exemple, les personnes défavorisées). Elle est également vue comme une professionnelle disponible pour ses patientes (contrairement aux médecins), qui prend le temps lors des rencontres et qui assure une présence continue lors des accouchements, et ce, quelle qu'en soit la durée.

L'image d'altruisme, de dévouement et d'engagement social renforce l'image de la sage-femme comme une personne qui se désintéresse de l'argent, une personne qui ne recherche pas le profit – ni par ailleurs le pouvoir puisque la relation qu'elle entretient avec la femme semble une

15. Cette particularité de la sage-femme est loin d'être récente. En effet, dans un article où elle retrace les grandes étapes ayant mené à la disparition des sages-femmes au Québec, Laforce (1987b : 165) souligne que, déjà au XVII^e siècle, le rôle des sages-femmes « paraît tout autant social que médical ». Plus précisément, elle note : « Dans les villages, les sages-femmes sont souvent reconnues comme des conseillères à la fois morales et publiques » (p. 165). Cette caractéristique est également liée à la confiance que suscitent généralement les sages-femmes chez les autres.

relation d'égalité. Elle ajoute également à l'image de la sage-femme aimante sus-mentionnée, en la présentant comme une personne authentique : la sage-femme ne se montre pas gentille, chaleureuse, douce et accueillante dans le seul but de faire de l'argent.

La sage-femme dans sa relation avec autrui

Les résultats précédents montrent à quel point la sage-femme n'est pas représentée comme une professionnelle ordinaire dans la presse francophone québécoise de 1989 à 2002. Dans cette section, nous entendons revenir sur les représentations de la sage-femme sous l'angle des relations qu'elle entretient avec les autres, en particulier avec les femmes qui font appel à ses services. Dans cette perspective, la sage-femme est présentée comme une confidente et une amie. L'analyse révèle également l'image de la sage-femme « maternelle », qui prend soin de la future mère. La sage-femme est par ailleurs une conseillère et une personne-ressource. Elle joue ainsi un rôle d'accompagnatrice durant la grossesse et un rôle d'aidante à l'accouchement. En outre, la sage-femme est présentée comme une professionnelle de la santé différente des autres, en ce sens qu'elle ne s'attarde pas uniquement sur la dimension physiologique de la grossesse et de l'accouchement : elle prend le temps de développer une relation interpersonnelle riche, basée sur la confiance, avec ses patientes et leur conjoint.

Le rôle que la sage-femme se donne est lié à sa conception de la maternité, qu'elle ne voit pas telle une maladie, comme c'est le cas dans la conception médicale, et au rôle que chaque femme doit jouer, selon elle, dans cette expérience. En effet, la sage-femme est souvent décrite comme une personne ouverte d'esprit, souple et respectueuse : elle respecte les choix des autres, en particulier ceux des femmes. La sage-femme fait confiance aux femmes et croit en leur force. Dans la même veine, la sage-femme est montrée comme une personne-ressource qui n'est pas en quête de pouvoir mais qui cherche plutôt, et avec conviction, à redonner aux femmes enceintes leur autonomie et le contrôle de leur propre corps. La sage-femme se montre l'égale de celle qui la consulte et non sa supérieure ; elle joue un rôle de guide et elle ne recherche pas le contrôle. C'est du moins un aspect qui ressort fortement des descriptions des nouvelles sages-femmes, qui sont associées à un refus de certaines valeurs de la médecine traditionnelle.

Un dernier trait doit être souligné à propos des relations qu'entretient la sage-femme avec ses patientes, et qui en fait une professionnelle de la santé différente des autres. Dans le corpus analysé, la sage-femme est souvent présentée comme une professionnelle qui développe des liens avec ceux et celles qu'elle côtoie, qui s'attache aux femmes et aux familles qu'elle suit dans le contexte de son travail et qui accorde de l'importance à ses souvenirs. Dans certains articles du corpus, par exemple, des sages-femmes sont photographiées avec un album de photos. Une autre est présentée dans un coin qu'elle a aménagé pour les cadeaux qui lui sont offerts par les familles. De telles images suggèrent que la relation que les sages-femmes entretiennent avec les femmes enceintes qui s'adressent à elles ne se limite pas à la dimension strictement professionnelle.

La sage-femme et l'« ailleurs »

Un dernier trait qui ressort à quelques reprises dans les articles consultés concerne l'« ailleurs », auquel la sage-femme est associée de différentes façons. D'abord, il faut mentionner que, comme la pratique sage-femme est reconnue dans d'autres pays que le Canada, les immigrantes ont l'habitude d'avoir recours à ses services ; la sage-femme est donc présentée comme étant en demande auprès de la population immigrante du Québec. De plus, il arrive que l'on fasse référence à certaines sages-femmes en tant que personnes ouvertes au monde soit parce qu'elles ont voyagé, soit parce qu'elles sont allées pratiquer ailleurs qu'au Québec ou encore parce qu'elles sont allées chercher une formation dans d'autres pays (avant 1999, c'est-à-dire avant la reconnaissance officielle de leur pratique et la mise sur pied du programme de formation universitaire). Ces traits réactivent ceux de la sage-femme déterminée (puisqu'elle est prête à partir à l'étranger pour pouvoir faire ce qu'elle veut), d'une femme courageuse et ouverte d'esprit.

La sage-femme dans son rapport à la grossesse, à l'accouchement, à la santé et au corps

Dans la société québécoise contemporaine, la nouvelle sage-femme est associée à des méthodes naturelles (en particulier des accouchements non médicalisés à outrance), aux médecines douces ou alternatives et à

une vision holistique du corps, de la grossesse et de la santé, où prime le respect de l'ordre de la nature et de sa temporalité. Par exemple, la sage-femme ne provoque pas les accouchements, comme le font les médecins. Dans la même veine, la sage-femme est associée au recours à des pratiques aujourd'hui perçues comme alternatives (l'allaitement, par exemple). Ainsi, cette professionnelle de la santé est parfois considérée comme à contre-courant et marginale, parfois même avant-gardiste.

Des représentations contradictoires

Comme nous l'avons déjà souligné, il n'est pas rare que les éléments sollicités pour construire les représentations des sages-femmes prennent des valeurs contradictoires selon que la position idéologique de ceux et celles qui y recourent est favorable ou défavorable à la pratique sage-femme. La « double dimension » affectée à un même élément culturel n'est pas exclusive à notre recherche et elle a déjà été mise en évidence par Devereux (1970, cité et repris dans Steudler et Steudler-Delaherche (1999 : 45)). Selon la formulation de ces spécialistes, « un même « item culturel », c'est-à-dire tout élément ou type de comportement simple faisant partie d'une culture [...] peut être assigné à une diversité de matrices culturelles ou structures-mères de significations, un même item ayant parfois deux matrices contradictoires ». Dans le cas des sages-femmes, cette ambivalence est fréquente.

C'est notamment le cas de l'association faite entre la sage-femme et l'accouchement naturel, non médicalisé et ne faisant pas appel à tout l'appareillage technologique dont dispose actuellement le corps médical. En effet, alors que cette association prend un sens positif dans certains contextes, elle peut également être sollicitée dans une perspective négative. C'est ce que font les personnes qui s'opposent à la pratique sage-femme. À leur avis, il ne fait aucun doute que le caractère rudimentaire de l'instrumentation des sages-femmes est associé à des accouchements jugés inutilement risqués, dangereux, longs et douloureux. De plus, selon cette perspective, la pratique sage-femme est non seulement désuète et « rétro » (selon les termes du docteur Augustin Roy, ancien président de la Corporation des médecins), mais elle est également associée à de fausses croyances (Audet 2001) et à la médecine populaire (« recettes de grands-mères »). Or, on sait à quel point les pratiques anciennes de ce genre suscitent le doute dans la population en général, que ce soit en ce qui concerne l'efficacité des procédés ou

l'honnêteté des personnes qui les pratiquent (il est souvent question d'escroquerie, de charlatanisme, etc.). Dans d'autres cas, le fait de recourir à une sage-femme est associé à une mode ou à une tendance, ce qui est parfois interprété péjorativement, dans la mesure où ce choix est ainsi présenté comme une décision prise sans réfléchir pour la seule et unique raison que cette pratique est bien vue dans certains milieux et à une époque donnée.

Un autre cas où l'on observe des traits contradictoires selon le contexte et la position idéologique concerne la dimension « économique » de la pratique sage-femme. Dans une perspective positive, le fait que recourir à une sage-femme coûte moins cher que faire appel à un obstétricien ou à une obstétricienne constitue un argument en faveur de la reconnaissance de la pratique sage-femme. De plus, cela alimente l'image positive de la sage-femme en la présentant comme une personne que l'argent n'intéresse pas et qui ne recherche pas le profit, contrairement aux médecins. Dans d'autres cas cependant, l'image de la sage-femme « économique » est sollicitée aux fins de dénigrement de la pratique. Celle-ci est alors jugée comme de second ordre par rapport au suivi des médecins. C'est d'ailleurs une représentation qui a été explicitement formulée en 1989 par l'ancien président de la Corporation des médecins, le docteur Augustin Roy, qui était connu pour être fortement opposé à la reconnaissance des sages-femmes. Selon lui, l'accouchement avec une sage-femme serait l'« accouchement des pauvres ».

Avant de conclure cette section, mentionnons rapidement d'autres caractéristiques attribuées aux sages-femmes et qui prennent des valeurs antagonistes dans la presse francophone québécoise des quinze dernières années :

- les services des sages-femmes sont fortement en demande dans la population québécoise *versus* ils ne sont pas en demande ;
- les sages-femmes sont utiles *versus* elles sont inutiles ;
- les sages-femmes sont présentées comme des professionnelles prisées, et se faire suivre par l'une d'elles est un privilège *versus* les sages-femmes sont présentées comme de simples solutions de rechange, une pratique de second ordre qui ne vaut que pour les pauvres ou pour les personnes vivant en régions éloignées où il n'y a pas de médecin ;

- les sages-femmes sont considérées comme compétentes, réfléchies, responsables et consciencieuses *versus* les sages-femmes sont considérées comme incompétentes, sans jugement, irresponsables, imprudentes, inconscientes et associées au risque (inutile), au danger et à la mort.

Les sages-femmes d'autrefois et les nouvelles sages-femmes : constances et divergences

Avant de conclure, il nous semble intéressant de comparer certains traits des représentations des nouvelles sages-femmes et des sages-femmes d'autrefois, ces dernières ayant pratiqué au début du siècle dans des conditions tout à fait différentes d'aujourd'hui, des conditions de pauvreté souvent difficiles et rudes. Bien que nous observions quelques différences, sur lesquelles nous reviendrons, entre les sages-femmes des deux époques, notre analyse nous a permis de constater que des traits importants sont demeurés constants.

C'est d'abord et avant tout le cas de l'image d'une femme dotée de grandes qualités humaines, de la sage-femme aimante et aimée, attachée et attachante, celle de la sage-femme gentille, chaleureuse, bonne, souriante et qui a un grand cœur. Dans le prolongement de cette image d'une personne qui aime ce qu'elle fait et qui s'investit dans son travail, on trouve aussi la constance de la pratique sage-femme comme une vocation ou une mission sociale, image à laquelle se greffent des traits comme le don de soi, l'engagement social, l'altruisme, l'entraide et le partage. La force, physique et mentale, constitue aussi un aspect constant d'une époque à l'autre, de même que certaines qualités plus précisément professionnelles ou techniques comme la dextérité ou la compétence, et le fait que la sage-femme est consciencieuse et qu'elle se soucie de la sécurité de chaque parturiente. Cela dit, ces qualités professionnelles ou techniques sont plus diversifiées et nombreuses lorsqu'il est question des nouvelles sages-femmes.

D'autres constantes concernant la personnalité des sages-femmes ont été observées pour les deux générations. Par exemple, les sages-femmes d'autrefois et les nouvelles sages-femmes sont parfois dépeintes comme des personnes un peu différentes des autres, un peu en marge des

comportements normés de leur époque¹⁶. De plus, quelle que soit l'époque, la sage-femme est présentée comme une personne courageuse, déterminée et forte de caractère.

Des différences peuvent toutefois être observées quant à certaines qualités attribuées aux sages-femmes des deux époques. En effet, les descriptions des sages-femmes d'autrefois font ressortir des qualités comme la débrouillardise et la polyvalence (les sages-femmes peuvent soigner des malades, certaines font de l'embaumement, etc.), traits qui ne sont pas formulés pour les sages-femmes d'aujourd'hui, du moins dans l'échantillon analysé. C'est également le cas de l'image d'une personne prévoyante et de celle qui présente parfois la sage-femme comme autoritaire. D'autres divergences concernent le milieu dans lequel évoluent les sages-femmes. En effet, les sages-femmes d'autrefois sont étroitement associées à la pauvreté et à des conditions de vie difficiles¹⁷, ce qui n'est pas le cas pour les nouvelles sages-femmes. Au contraire, avant la légalisation en 1999, bénéficier des services d'une sage-femme était un luxe que ne pouvaient se payer tous les couples. Sur ce plan, la situation est différente depuis l'intégration des sages-femmes dans le réseau de la santé. Cependant, ces dernières étant encore trop peu nombreuses pour suffire à la demande croissante des femmes et des couples, bénéficier de leurs services est considéré comme un privilège (du moins par celles et ceux qui désirent être suivis par une sage-femme). Par ailleurs, des différences s'observent aussi en ce qui concerne la perception qu'a la population de la pratique en général. Alors qu'aujourd'hui le fait de recourir à une sage-femme est relativement hors norme et marginal, c'était une pratique tout à fait courante, régulière et normale au début du siècle. De plus, dans les années 20 et 30, aucune prise de position idéologique par rapport à la médecine, au corps et à la grossesse ne semblait être liée au fait de faire appel à la sage-femme plutôt qu'au médecin, comme c'est le cas de nos jours¹⁸. Il n'en demeure

16. Citons en exemple le cas de certaines sages-femmes des années 20 qui étaient célibataires, à une époque où la norme était de se marier. De nos jours, on associe fortement la sage-femme aux pratiques et aux médecines alternatives.

17. « Parce qu'ils n'avaient pas d'autres moyens pour payer cette sage-femme, certains lui coupaient du bois, d'autres lui offraient un rôti ou des vêtements qu'ils confectionnaient » : Aubertin-Roy (1993 : 4).

18. Ce sont alors plutôt des contraintes monétaires qui orientent le choix des familles et, de ce point de vue, recourir aux services d'un médecin est tout simplement impossible pour beaucoup d'entre elles.

pas moins que, quelle que soit l'époque, l'idée de respect de l'ordre de la nature est centrale dans la conception qu'ont les sages-femmes de la grossesse et de l'accouchement.

Conclusion ●

L'analyse des articles de revues et de journaux québécois nous a permis de dégager une diversité de traits pouvant entrer dans la constitution des représentations sociales de la sage-femme telles qu'elles sont véhiculées et construites dans la presse francophone québécoise. Mis à part quelques traits négatifs, les articles de l'échantillon présentent en général une image multiple presque mythique de la sage-femme. De plus, celle-ci est décrite tout autant sur le plan humain, comme une personne extraordinaire, que sur le plan professionnel, comme une intervenante en santé qui possède les qualités et le savoir nécessaire dans son champ de pratique¹⁹. L'insistance sur les qualités humaines des sages-femmes mérite d'ailleurs d'être soulignée, puisqu'il s'agit là d'un aspect sur lequel les sages-femmes elles-mêmes mettent particulièrement l'accent lorsqu'elles doivent justifier leurs revendications pour la reconnaissance de leur pratique. En effet, la grande attention accordée à la dimension humaine et psychologique de la maternité permet à ces professionnelles de la santé de se distinguer de façon positive et marquée du corps médical. D'ailleurs, des études comme celle de Saillant, O'Neill et Desjardins (1987) ont justement montré que les attentes des femmes faisant appel à une sage-femme ne se limitaient pas à la compétence professionnelle, bien que celle-ci ait évidemment été mentionnée. En effet, les deux autres attentes révélées par l'étude sont l'abondance et la pertinence de l'information et le désir que l'intervention soit personnalisée. Or, ce dernier élément n'est justement possible que si la professionnelle est attentive à la dimension humaine et psychologique de la maternité²⁰.

19. En témoigne cet extrait, où l'auteure se montre en faveur de la présence des sages-femmes à l'hôpital : « Seulement, la confiance particulière et bien souvent l'amitié qu'inspirent les sages-femmes, leur professionnalisme, leur dévouement et l'extrême qualité de leurs soins devraient logiquement trouver à l'hôpital une juste place » (Lapointe 1991 : B2).

20. Une enquête réalisée en 2002 auprès de 221 répondantes et répondants québécois va également dans le sens d'une conception de la sage-femme qui repose fortement sur des qualités humaines particulières (Laforest, Vincent et Deshaies 2002). En effet,

L'objectif de notre analyse était de mettre au jour les différents traits assignés à la sage-femme dans la presse québécoise, peu importe leur fréquence et leur dominance les uns par rapport aux autres. Les résultats obtenus permettent d'envisager de nouvelles perspectives de recherche. C'est notamment le cas en ce qui concerne l'évolution, dans la presse québécoise, des représentations de la sage-femme qui sont véhiculées depuis les premières revendications des années 70 jusqu'à aujourd'hui. Dans cette perspective, il serait intéressant de vérifier si l'institutionnalisation de la pratique sage-femme, concrétisée par les projets de loi 4 et 28 ainsi que par la création d'un programme de formation universitaire, s'est accompagnée de transformations sur le plan des représentations sociales des sages-femmes et, le cas échéant, de préciser la nature de ces transformations. Notre analyse a en effet déjà permis de faire ressortir quelques différences entre les représentations de la sage-femme du début du siècle et celles de la nouvelle sage-femme, ce qui laisse croire qu'une analyse abordant précisément cet aspect pourrait mettre en lumière des résultats intéressants.

— RÉFÉRENCES

AUBERTIN-ROY, Francine

1993 « Léa Tittley, sage-femme d'Alexandria », *Le Droit*, mardi 2 février : 4.

AMERIO, Piero et Norma De PICCOLI

1991 « Représentation et actions dans le contexte social », dans Jean-Léon Beauvois, Robert-Vincent Joule et Jean-Marc Monteil (dir.), *Perspectives cognitives et conduites sociales*. Cousset, Del Val : 23-43.

AUDET, Isabelle

2001 « Fini la chasse aux sorcières », *La Presse*, 8 juillet : C1.

lorsque les personnes interrogées devaient décrire l'image qu'elles avaient d'une sage-femme, elles faisaient largement appel à des caractéristiques psychologiques. Sur les 406 qualités qui ont dans ce cas été utilisées pour décrire les sages-femmes, 57 % étaient des qualités personnelles (ex. : douce, calme, patiente) et 33 %, des qualités relationnelles d'empathie (ex. : aidante, altruiste, compréhensive). Les qualités professionnelles (expérimentée, organisée, consciencieuse), pour leur part, étaient mentionnées dans 10 % des cas.

BAKER, Maureen

1989 *Les sages-femmes : un nouveau statut*. Ottawa, Bibliothèque du Parlement.

BLAIS, Régis

1998 « La pratique des sages-femmes au Québec », *Interface*, 19, 3 : 26-35.

BOURGEAULT, Ivy Lynn

1999 « Les sages-femmes se mettent au monde : l'intégration de la profession de sage-femme au système de santé canadien », *Le Réseau*, 2, 3, [En ligne], [<http://www.cwhn.ca/network-reseau/2-3/sagefemme.html>] (date de consultation : décembre 2002).

DEVEREUX, Georges

1970 *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris, Gallimard.

GÉLIS, Jacques

1987 « Préface », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 7-15.

GIGLING, Max et Patrick RATEAU

1999 « Les six épreuves des Gopa. Une étude expérimentale du processus d'ancrage », dans Michel-Louis Rouquette et Catherine Garnier (dir.), *La genèse des représentations sociales*. Montréal, Éditions nouvelles : 63-86.

GUIMELLI, Christian

1994 « La fonction d'infirmière. Pratiques et représentations sociales », dans Jean-Claude Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations*. Paris, Presses universitaires de France : 83-107.

JODELET, Denise

1989a *Folies et représentations sociales*. Paris, Presses universitaires de France.

- 1989b « Représentations sociales : un domaine en expansion », dans Denise Jodelet (dir.), *Les représentations sociales*. Paris, Presses universitaires de France : 31-61.
- 1988 *Fonction sociale de la représentation*, Conférence prononcée au Centre interdisciplinaire de recherche sur l'apprentissage et le développement en éducation de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), [Enregistrement vidéo], vidéocassette VHS, 147 minutes.

LAFORCE, Hélène

- 1987a « L'accouchement traditionnel : d'hier à aujourd'hui », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 31-37.
- 1987b « Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17^e siècle au 20^e siècle », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 163-180.
- 1985 *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.

LAFORREST, Marty, Diane VINCENT et Denise DESHAIES

- 2002 *La perception de la pratique sage-femme. Rapport préliminaire*. Québec, Université Laval, rapport de recherche non publié.

LAPOINTE, Linda

- 1991 « En faveur des sages-femmes », *La Presse*, dimanche 15 décembre : B2.

LAROCHELLE, Marie et Jacques DÉSAUTELS

- 1999 « Construction et cristallisation de la représentation sociale des sciences : quelques repères », dans Michel-Louis Rouquette et Catherine Garnier (dir.), *La genèse des représentations sociales*. Montréal, Éditions nouvelles : 204-223.

MADIOT, Béatrice

1999 « De l'institution à sa représentation : élaboration de la représentation sociale de l'orchestre national de jazz », dans Michel-Louis Rouquette et Catherine Garnier (dir.), *La genèse des représentations sociales*. Montréal, Éditions nouvelles : 42-62.

MORIN, Michel

1994 « Entre représentations et pratiques : le sida, la prévention et les jeunes », dans Jean-Claude Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations*. Paris, Presses universitaires de France : 109-144.

MOSCOVICI, Serge

1961 *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, Presses universitaires de France.

RENAUD, Marc et autres

1987 « Regard médical et grossesse en Amérique du Nord : l'évolution de l'obstétrique prénatale au 20^e siècle », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 181-212.

ROUQUETTE, Michel-Louis et Patrick RATEAU (dir.)

1998 *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

SAILLANT, Francine et Michel O'NEILL

1987 « L'accouchement au Québec : repères historiques, sociaux et culturels », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 17-25.

SAILLANT, Francine, Michel O'NEILL et Danièle DESJARDINS

1987 « Entre le cœur et la raison : portrait de la clientèle d'une nouvelle sage-femme québécoise », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 295-315.

SAVARD, Suzanne

1987 « Accoucher à l'hôpital : où en sommes-nous aujourd'hui ? », dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin : 279-293.

STEUDLER, François et Françoise Steudler-Delaherche

1999 « L'alcool et ses enjeux à travers le prisme du cinéma », dans Michel Mathien (dir.), *Médias-santé-politique*. Paris, L'Harmattan : 75-104.

1988-

1989 *Index de l'actualité*. Québec, Microfor.

Annexe

LISTE DES TERMES ET EXPRESSIONS QUALIFIANT LES SAGES-FEMMES

La sage-femme : en tant que professionnelle de la santé

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ⇒ une intervenante de première ligne | ⇒ ignorante |
| ⇒ compétente | ⇒ inconsciente |
| ⇒ responsable | ⇒ incompétente |
| ⇒ réfléchie | ⇒ irresponsable |
| ⇒ consciencieuse | ⇒ sans jugement |
| ⇒ formée | ⇒ imprudente |
| ⇒ efficace | ⇒ non formée |
| ⇒ dotée d'une grande dextérité | ⇒ dangereuse pour la femme ou le fœtus |
| ⇒ autonome | ⇒ associée à un accouchement douloureux et inutilement long |
| | ⇒ manque de rigueur et de professionnalisme |
-
- ⇒ associée à des méthodes naturelles, aux médecines douces ou alternatives et à une vision holistique du corps, de la grossesse et de la santé
 - ⇒ associée à des pratiques alternatives (l'allaitement, par exemple)
 - ⇒ une professionnelle de la santé différente des autres
 - ⇒ disponible pour ses patientes
 - ⇒ assure une présence continue lors des accouchements
 - ⇒ aime son travail
 - ⇒ à contre-courant
 - ⇒ marginale
 - ⇒ parfois considérée comme avant-gardiste
 - ⇒ en demande auprès de la population immigrante du Québec
 - ⇒ un modèle pour les autres

La sage-femme : plus qu'une simple professionnelle

Une personne aux grandes qualités humaines

- ⇒ une personne précieuse
- ⇒ attachante
- ⇒ aimante
- ⇒ sensible
- ⇒ gentille
- ⇒ chaleureuse
- ⇒ accueillante
- ⇒ généreuse
- ⇒ tendre
- ⇒ douce
- ⇒ compréhensive
- ⇒ dévouée
- ⇒ souriante
- ⇒ bonne
- ⇒ sympathique
- ⇒ familiale
- ⇒ aimée
- ⇒ authentique
- ⇒ associée au don de soi, à l'altruisme, au partage et au dévouement
- ⇒ une femme d'exception dont la rencontre est vue comme un privilège
- ⇒ une figure importante dans sa communauté

Une force tranquille

- ⇒ dotée d'une grande force mentale
- ⇒ attire la confiance des autres
- ⇒ associée à une grossesse et un accouchement où règnent le bien-être, le calme, l'intimité et l'intériorité
- ⇒ rassurante
- ⇒ sécurisante (sécurité émotionnelle, en particulier)
- ⇒ sereine
- ⇒ dotée de sang-froid
- ⇒ forte de caractère
- ⇒ solide, parfois imposante

- ⇒ énergique
- ⇒ endurante

Politisée, déterminée, engagée et revendicatrice

- ⇒ une battante
- ⇒ active
- ⇒ courageuse
- ⇒ une fonceuse
- ⇒ décidée
- ⇒ revendicatrice
- ⇒ militante
- ⇒ possède de l'assurance
- ⇒ contestataire
- ⇒ critique
- ⇒ polémique
- ⇒ dénonciatrice de pratiques qu'elle juge inappropriées pour la femme ou le bébé
- ⇒ solidaire
- ⇒ pacifique
- ⇒ une passionnée
- ⇒ engagée socialement

La sage-femme dans sa relation avec autrui

- ⇒ une confidente
- ⇒ une amie
- ⇒ prend soin de la femme
- ⇒ une conseillère
- ⇒ une personne ressource
- ⇒ une accompagnatrice
- ⇒ une aidante
- ⇒ prend le temps lors des rencontres
- ⇒ ouverte d'esprit, souple et respectueuse
- ⇒ a confiance en la femme et en sa force
- ⇒ une professionnelle qui s'attache aux femmes et aux familles qu'elle suit et qui accorde de l'importance à ses souvenirs
- ⇒ ouverte sur le monde
- ⇒ un guide