

Sorcières Sages-Femmes et Infirmières



Une histoire des femmes-soignantes

Barbara EHRENREICH

Deirdre ENGLISH

**Sorcières,
Sages-femmes
et Infirmières**

(une histoire des femmes soignantes)

Traduit de l'anglais par

«Échanges et Mouvements» (1978)

Première Édition (1973) :
Glass Mountain Pamphlets
P.O.Box 238
Oyster Bay, New York

Réimprimée en 1973 par :
Black and Red
Box 9546
Detroit, Michigan, 48202

BROCHURES DISPONIBLES

La Grève généralisée en France, mai-juin 1968.

Témoignages et réflexions

sur les mouvements de mai 68

(Informations correspondance ouvrières, juillet 1968, 15 FF.)

Bilan d'une adhésion au PCF. Un témoignage ouvrier

sur son expérience de militant en mai 68

(Informations correspondance ouvrières, 10 FF.)

Mais alors, et comment ?

Réflexions sur une société socialiste

(Echanges et mouvement, 10 FF.)

**Les Internationalistes du « troisième camp »
en France pendant la seconde guerre mondiale,**

Pierre Lanneret (éd. Acratie, 30 FF.)

La Lutte de classe en France, novembre-décembre 1995.

Témoignages et discussions

sur un mouvement social différent

(Echanges et mouvement, mars 1996, 10 FF.)

Enquête sur le capitalisme dit triomphant,

Claude Bitot

(Echanges et mouvement, janvier 1999, 10FF.)

A travers deux époques - l'âge pré-industriel en Europe et le XIXe siècle aux Etats-Unis - les auteurs de cette brochure retracent une partie de l'histoire de la médecine, décrivant le mouvement d'appropriation de la pratique médicale par des représentants -hommes- du capital. Deux aspects de cette appropriation sont particulièrement mis en évidence dans ce récit : d'une part la pratique médicale était l'apanage des femmes des classes les plus basses, d'autre part, les connaissances qu'elles avaient développées étaient, aux moments où elles se faisaient déposséder de la pratique, supérieures à celles de la médecine officielle. Le bilan de plusieurs siècles d'histoire dans ce domaine est présenté ainsi : les femmes qui, au moyen-âge, en Europe, détenaient la théorie et la pratique médicales, se trouvent aujourd'hui éliminées des sphères de décision et reléguées en masse aux rangs inférieurs de la pratique de cette discipline, en tant qu'infirmières ou aides-soignantes.

Ce texte présente l'intérêt d'une recherche historique précise, liant plusieurs aspects du développement social. Il constitue une incitation à une élaboration plus complète. Cependant, il est handicapé par les accents féministes qui le jalonnent et établit trop souvent un lien mécaniste entre la question des femmes dans la société et les rapports de production capitalistes (voir par exemple page II : "Quand les femmes soignantes étaient attaquées, elles l'étaient en tant que Femmes ; quand elles résistèrent, elles résistèrent en solidarité avec toutes les femmes. C'était aussi une lutte politique dans la mesure où cette lutte faisait partie d'une lutte de classes. (...)"). Les hommes (le capital) dépossédèrent les femmes de leur qualité de soignantes mais il faudrait aussi dire que cette qualité était un rôle qui avait

sans doute pour origine l'aliénation de celles-ci au sein de la famille. Il faudrait également souligner que l'opposition femme/homme est une vieille opposition qui sert tactiquement les intérêts capitalistes au même titre que l'opposition entre races, de même que la morale religieuse sert de justification idéologique à l'exploitation alors que la domination du capital sur tous les aspects de la vie sociale est la négation du pouvoir religieux. Ce dernier point apparaît d'ailleurs clairement dans le texte, puisqu'il y est montré le rôle que joua l'église dans une chasse aux sorcières qui servait avant tout les intérêts de la bourgeoisie naissante. Sans doute peu de femmes occupent-elles aujourd'hui des positions clés dans le "monde de la médecine", mais il faut reconnaître que la situation inverse, ne serait pas contradictoire avec l'existence des rapports de production capitalistes (les auteurs citent elles-mêmes le chiffre de 75% de femmes médecins en URSS). Les auteurs de ce texte font aussi remarquer, à plusieurs reprises, que les résultats pratiques de la science médicale officielle sont toujours, jusqu'à la fin du XIXe siècle, inférieurs à ceux de la médecine populaire. Ces remarques sont fondées, mais il faut signaler que des découvertes fondamentales en biologie et en anatomie ont été faites dès la Renaissance (sans parler du microscope au XVIIe siècle) et ont contribué, la nouvelle science de la chimie aidant, aux grandes découvertes du XIXe siècle qui furent décisives pour la pratique médicale.

L'histoire de la dépossession des femmes de la pratique médicale est l'histoire du développement de nouveaux rapports de production et d'une nouvelle classe dominante qui ne pouvait admettre que celles qui étaient vouées au rôle de prolétaire possèdent ne serait-ce qu'une partie d'elles-mêmes, soient possédées par la "mauvaise" partie d'elles-mêmes.

Aujourd'hui, femmes et hommes dépossédés se trouvent, unifiés par une égalité abstraite. (dont la tendance à l'égalité économique des sexes), à l'aube d'une époque où l'égalité concrète dans tous les aspects de la vie sociale s'avère être matériellement possible.

Paris, JUIN 1978



THE LADY AS PHYSICIAN.

**Pourquoi les mouvements révolutionnaires
du passé ont fait faillite. – Grèves. – Parti et classe.**

Trois textes d'Anton Pannekoek,
précédés de : **Le Groupe des communistes
internationalistes de Hollande**, par Cajo Brendel
(Echanges et mouvement, avril 1999, 10FF.)

Entretien avec Paul Mattick Jr., réalisé par Hannu Reime
en novembre 1991. Ed. bilingue (Echanges et mouvement,
septembre 1999)

Les Droits de l'homme bombardent la Serbie. Pour le
cinquantième anniversaire de l'OTAN, feux d'artifices sur
Belgrade, G. Bad (Echanges
et mouvement, octobre 1999, 10FF.)

La Sphère de circulation du capital. G. Bad
(Echanges et mouvement, octobre 2000)

Fragile prospérité, fragile paix sociale. Notes
sur les Etats-Unis, Curtis Price
(Echanges et mouvement, mars 2001)

Introduction

Les femmes ont toujours été des guérisseuses. Elles furent les médecins sans titres et les anatomistes non-reconnus de l'histoire occidentale. Elles étaient avorteuses, infirmières et conseillères. Elles étaient pharmaciennes, cultivant les simples et échangeant entre elles les secrets de leurs emplois. Elles étaient sages-femmes, circulant de maison en maison, de village en village. Pendant des siècles les femmes furent des médecins sans diplômes, interdites d'accès aux livres et aux cours, apprenant l'une de l'autre et transmettant l'expérience de voisine à voisine et de mère en fille. Le peuple les appelait "sages femmes", les autorités, sorcières ou charlatans. La médecine fait partie de notre héritage en tant que femme, de notre histoire et de notre "patrimoine".

Pourtant, aujourd'hui la santé est la propriété de professionnels mâles : 93 % des médecins aux USA, et presque tous les hauts directeurs et administrateurs des institutions de la santé publique sont des hommes. Les femmes y sont encore en grande majorité - 70 % des travailleurs de la santé sont des femmes - mais elles ont été incorporées comme *ouvrières* d'une industrie dont les hommes sont les patrons. Nous ne sommes plus des patriennes indépendantes, connues par nos propres noms, pour notre travail. Nous sommes, pour la plupart, des meubles institutionnels bouchant les trous que sont les emplois anonymes tels que : employée de bureau, aide-diététicienne, technicienne, filles de salle.

Lorsque nous sommes autorisées à participer au processus de guérison, nous ne pouvons le faire que comme infirmières. Et les infirmières de tout rang, de l'aide infirmière à celle de grade le plus élevé, ne sont par rapport au médecin que des "travailleuses ancillaires" (du latin *ancilla*, servante). De l'aide infirmière, dont

les tâches serviles sont spécifiées avec une précision industrielle, à l'infirmière en titre, qui traduit les ordres du médecin en travail pour l'aide infirmière, les infirmières partagent toutes le statut de domestiques en uniforme au service d'experts mâles qui dominent.

Notre soumission est renforcée par notre ignorance, ignorance qui nous est *imposée*. On apprend aux infirmières à ne pas poser de questions, à ne rien mettre en question : "Le docteurs sait mieux". Il est le Chaman, en contact avec le monde interdit, mystérieusement complexe de la science, qui, comme on nous l'a appris, est hors de notre portée. Les travailleuses de la santé sont étrangères à la substance scientifique de leur travail, limitées au travail "féminin" : ménage et nourriture -une majorité passive et silencieuse-.

On nous dit que notre soumission est déterminée biologiquement : les femmes sont par nature infirmière et non médecin. Parfois, nous essayons même de nous consoler en acceptant la théorie qui veut que nous ayons été vaincues par l'anatomie avant de l'être par les hommes, que les femmes aient été si bien piégées par les cycles de la menstruation et la reproduction qu'elles n'ont jamais pu être des agents libres et créateurs en dehors de leur maison. Un autre mythe, entretenu par les histoires médicales conventionnelles, veut que les professionnels mâles aient gagné par la force de leur technologie supérieure.

Selon ces récits, la science (mâle) remplaça plus ou moins automatiquement la superstition (femelle) - qui, à partir de ce moment, fut qualifiée de "contes de bonnes femmes".

Mais l'histoire dément ces théories. Les femmes ont été des soignantes autonomes, souvent les seuls guérisseurs pour les femmes et les pauvres. Et nous avons trouvé dans les périodes que nous avons étudiées, que

c'était plutôt les professionnels mâles qui s'accrochaient aux doctrines non éprouvées et aux pratiques ritualistes et les femmes soignantes qui représentaient au contraire une approche plus empirique, plus humaine de la guérison.

Notre position dans le système sanitaire aujourd'hui, n'est pas "naturelle". C'est une condition qui doit être expliquée. Dans cette brochure, nous avons demandé : comment sommes-nous passées de notre position dirigeante d'autrefois à la présente position de soumission ?

Nous avons appris ceci : que la suppression des travailleuses de la santé et l'arrivée au pouvoir des professionnels mâles n'ont pas été un processus "naturel" résultant automatiquement de changements survenus dans la sciences médicale, ni le résultat d'un échec des femmes à se charger du travail de guérison. Ce fut une *conquête* activement menée par les professionnels mâles. Et ce n'est pas la science qui permit aux hommes de vaincre ; les batailles décisives eurent lieu bien avant le développement de la technologie scientifique moderne.

L'enjeu de la lutte était élevé : la monopolisation politique et économique de la médecine signifiait le contrôle sur ses organisations institutionnelles, sur ses bénéfiques et son prestige. Et l'enjeu est encore plus élevé aujourd'hui, où le contrôle total de la médecine signifie pouvoir potentiel de décider qui vivra ou mourra, qui est fécond et qui est stérile, qui est "fou" et qui est sain.

La suppression des soignantes par "l'establishment" (1) médical fut une lutte politique : d'abord

(1) "l'establishment" désigne en Grande-Bretagne l'ensemble des autorités constituées (NDT).

parce qu'elle fait partie de l'histoire de la lutte des sexes en général. Le statut des femmes soignantes a pris son essor et est tombé avec celui des femmes. Lorsque les soignantes étaient attaquées, elles étaient attaquées en tant que femmes ; lorsqu'elles résistaient, elles résistaient par solidarité avec toutes les femmes.

Ce fut ensuite une lutte politique, en ce qu'elle faisait partie d'une lutte de classe. Les soignantes étaient les médecins du peuple, et leur médecine faisait partie d'une sous-culture populaire. Jusqu'à ce jour, la pratique médicale des femmes a prospéré parmi des mouvements de révolte des classes inférieures qui ont lutté pour se libérer des autorités établies. Les professionnels mâles, d'autre part, servaient la classe dirigeante, à la fois médicalement et politiquement. Leurs intérêts furent favorisés par les universités, par les fondations philanthropiques et la loi. Ils doivent leur victoire non pas tant à leurs efforts- qu'à l'intervention de la classe dirigeante qu'ils servaient.

Cette brochure représente le point de départ d'une recherche qui devra être entreprise pour retrouver notre histoire de travailleuses de la santé. Il s'agit d'un récit fragmentaire, tiré de sources généralement imprécises et souvent partiales, écrit par des femmes qui ne sont en aucune façon des historiens "professionnels". Nous nous sommes limitées à l'histoire occidentale, puisque les institutions auxquelles nous sommes confrontées aujourd'hui sont les produits de la civilisation occidentale. Nous sommes loin de pouvoir présenter une histoire chronologique complète. Au lieu de cette histoire, nous avons considéré deux phases importantes et distinctes dans la prise de possession de la santé par les hommes : l'extermination des sorcières en Europe médiévale et l'ascension de la profession médicale mâle dans l'Amérique du XIX^{ème} siècle.

Connaître notre histoire, c'est commencer à voir comment reprendre la lutte.

SORCELLERIE ET MEDECINE AU MOYEN AGE

Les sorcières vécurent et furent brûlées bien avant le développement de la technologie médicale moderne. La grande majorité d'entre elles étaient des soignantes profanes au service de la population paysanne, et leur extermination marque une des premières luttes de l'histoire de l'élimination par l'homme de la femme comme soignante.

L'autre aspect de l'élimination des sorcières-soignantes fut la création d'une nouvelle profession médicale, mâle, sous la protection et le patronage des classes dirigeantes. Cette nouvelle profession médicale européenne joua un rôle important dans la chasse aux sorcières, soutenant les persécuteurs de sorcières à l'aide de leurs raisonnements "médicaux" :

"... parce que l'Eglise médiévale, avec le soutien des rois, des princes et autorités laïques, contrôlait l'enseignement et la pratique médicaux, l'Inquisition (chasses aux sorcières) constitue, entre autres choses, un premier exemple du "professionnel" rejetant les talents et s'opposant aux droits du "non-professionnel" à subvenir aux besoins des pauvres" (Thomas SZASZ, *The Manufacture of Madness*).

Les chasses aux sorcières ont laissé un effet durable : un aspect de la femme a depuis lors été associé à la sorcière, et une aura de contamination en est resté - particulièrement autour des sages-femmes et d'autres femmes dispensant des soins. Cette exclusion précoce et dévastatrice des femmes de leurs rôles médicaux indépendants fut un précédent violent et un avertissement, cela allait devenir un des thèmes de notre histoire. Le mouvement des soignantes d'aujourd'hui a des racines anciennes dans les réunions de sorcières au Moyen-Age, et ses opposants ont comme ancêtres ceux qui imposèrent impitoyablement l'élimination de ces sorcières.

Haro sur les sorcières

L'époque des chasses aux sorcières s'étend sur plus de quatre siècles (du 14^e au 17^e) de l'Allemagne à l'Angleterre. Il est né sous le féodalisme et s'est poursuivi - gagnant en virulence - bien avant "l'âge des lumières". Cette obsession de la sorcellerie prit différentes formes à différentes époques et en différents endroits, mais ne perdit jamais son caractère essentiel : celui d'une campagne de terreur menée par la classe dirigeante contre la population paysane féminine. Les sorcières représentaient une menace politique religieuse et sexuelle pour les Eglises, aussi bien catholique que protestante, ainsi que pour l'Etat.

L'étendue de cette obsession est étonnante : à la fin du 15^e siècle et au début du 16^e, il y eut des milliers et des milliers d'exécutions. Les sorcières étant en général brûlées vives - en Allemagne, en Italie et dans d'autres pays. Au milieu du 16^e siècle, la terreur s'étendit à la France et puis enfin à l'Angleterre. Un auteur a estimé le nombre des exécutions à environ 600 par an pour certaines villes allemandes - soit deux par jour, "dimanche excepté". 900 sorcières furent exécutées en une seule année dans la région de Wertzberg, et 1 000 dans et autour de Côme. A Toulouse, 400 furent mises à mort en un jour. Dans l'évêché de Trêves, en 1585, deux villages furent laissés chacun, avec un seul habitant de sexe féminin. Beaucoup d'auteurs ont estimé le nombre total d'exécutions, de l'ordre de plusieurs millions. Les femmes constituaient quelques 85 % des gens exécutés - vieilles femmes, jeunes femmes et enfants (I).

(I) Nous ne mentionnons pas dans cette discussion les procès de sorcières en Nouvelle Angleterre, dans les années 1600. Ces procès se produisirent à une échelle relativement petite, très tardivement dans l'histoire des chasses aux sorcières et dans un contexte social entièrement différent de la folie européenne à ses débuts.

Leur étendue seule montre que les chasses aux sorcières représentent un phénomène social profondément enraciné, qui va bien au delà de l'histoire de la médecine. En ce qui concerne le lieu et le temps, les chasses aux sorcières les plus virulentes sont associées à des périodes de grands bouleversements sociaux secouant le féodalisme jusque dans ses fondements - des conspirations et soulèvements en masse de la paysannerie, les débuts du capitalisme et la montée du protestantisme. Il existe des preuves fragmentaires - des détails que les féministes doivent explorer - qui laissent supposer que, dans certaines régions, la sorcellerie représentait une rébellion paysanne conduite par des femmes. Nous ne pouvons explorer le contexte historique des chasses aux sorcières dans toute sa profondeur; Mais nous devons absolument aller au delà de certains mythes courants sur cette "obsession" de la sorcellerie, sur ces mythes qui enlèvent toute dignité à la "sorcière" et rejettent la faute sur elle et les paysans qu'elle servait.

Malheureusement, la sorcière elle-même - pauvre et illettrée - ne nous a pas laissé son histoire. Cette histoire fut enregistrée, comme toute histoire, par l'élite instruite, si bien qu'aujourd'hui nous ne la connaissons qu'à travers ses persécuteurs.

Deux des théories les plus courantes sur les chasses aux sorcières sont des interprétations d'origine médicale, attribuant cette obsession à d'inexplicables explosions d'hystérie collective, une version prétend que les paysans devenaient fous. Suivant cette version, cette obsession était une épidémie de haine et de panique collectives représentée par une imagerie montrant une foule de paysans assoiffés de sang, porteurs de torches enflammées. Une autre interprétation psychiatrique soutient que les sorcières elles-mêmes étaient folles. Un historien réputé de la psychiatrie, Gregory Zilboorg, écrit ceci : "...des millions de sorcières, de sorciers, de possédés et d'obsédés constituaient une

foule énorme de névrotiques et psychotiques profonds... Pendant de nombreuses années le monde ressembla à un véritable asile d'aliénés..."

En fait, ces manifestations n'étaient ni des séances de lynchage, ni un suicide collectif de femmes hystériques. Au contraire, elles suivaient des procédures juridiques méthodiques. Les *chasses* aux sorcières étaient des campagnes bien organisées, lancées, financées et réalisées par l'Eglise et l'Etat. Pour les chasseurs de sorcières aussi bien catholiques que protestants, l'ouvrage de référence incontesté pour savoir comment conduire une chasse aux sorcières était le *Malleus Maleficarum, ou le Marteau des Sorcières*, écrit en 1484 par les Révérends Kramer et Sprenger (les "fils chéris" du Pape Innocent VIII). Pendant trois siècles ce livre sadique resta sur la table de chaque juge, de chaque chasseur de sorcières. Dans un long exposé sur la démarche judiciaire, les instructions montrent clairement comment "l'hystérie" était déclenchée :

Engager un procès de sorcière appartenait au curé ou au juge du comté ; il devait afficher un avis "dirigeant, commandant, réclamant et avertissant que dans l'intervalle de douze jours... devait être révélé par quiconque avait su, vu ou entendu dire qu'une personne pourrait être hérétique ou que quelqu'un est particulièrement suspecté de pratiques telles qu'elles causent des dommages aux gens, au bétail, aux fruits de la terre, ou des pertes à l'Etat."

Quiconque manquait de dénoncer une sorcière, encourait à la fois l'excommunication et une longue liste de châtements temporels.

Si cet avis menaçant démasquait au moins une sorcière, son procès pouvait servir à dénicher plusieurs autres. Kramer et Sprenger donnaient des instructions détaillées sur l'emploi des tortures, pour forcer les confessions et d'autres accusations. En général, l'accu-

sée était déshabillée et rasée sur tout le corps, puis soumise aux poucettes et au chevalet, aux pointes et aux brodequins, à la privation de nourriture et aux coups. La chose est sûre : l'obsession n'est pas née spontanément dans la paysannerie. Ce fut une campagne de terrorisme calculé de la classe dirigeante.

Les crimes des sorcières

Qui étaient les sorcières et quels étaient donc leurs "crimes", provoquant une répression aussi féroce de la part des classes dirigeantes ? Sans aucun doute possible, tout au long des siècles de chasses aux sorcières, l'accusation de "sorcellerie" recouvrit une multitude de péchés allant de la subversion politique et de l'hérésie religieuse à la débauche et au blasphème. Mais trois accusations principales apparaissent de façon répétée dans l'histoire de la sorcellerie partout en Europe du nord : premièrement, les sorcières sont accusées de tous les crimes sexuels possibles contre les hommes. Tout simplement elles sont "coupables" de sexualité féminine. Deuxièmement, elles sont accusées d'être organisées. Troisièmement, elles sont accusées d'avoir des pouvoirs magiques affectant la santé - de lui nuire mais aussi de guérir. Elles furent souvent accusées, de façon spécifique, de posséder des talents médicaux et obstétricaux.

Considérons d'abord l'accusation de crimes sexuels. L'Eglise catholique médiévale fit du sexisme un point de principe : le *Malleus* déclare "lorsqu'une femme pense seule, elle pense Mal". La misogynie de l'Eglise, si elle n'est pas prouvée par les chasses aux sorcières elles-mêmes, est démontrée par son enseignement, qui veut que dans le rapport sexuel le mâle dépose dans la femelle un homoncule ou "petite personne", complet, avec une âme, qui est hébergé simplement dans l'utérus pendant neuf mois, sans

acquérir aucun des attributs de la mère. L'homoncule n'est vraiment sauf cependant, que lorsqu'il revient entre les mains d'un homme, le prêtre qui le baptise, assurant le salut de son âme immortelle. Une autre idée bizarre et déprimante de certains penseurs religieux du Moyen-Age voulait qu'à la résurrection, tous les êtres humains renaîtraient homme.

L'Eglise associait la femme au sexe, et tout plaisir sexuel était condamné comme ne pouvant venir que du Diable. Les sorcières étaient supposées avoir trouvé du plaisir au cours d'une copulation avec le Diable (malgré l'organe glacé qu'il était réputé avoir) et à leur tour infectaient l'homme. La luxure chez l'homme ou la femme était donc la faute de la femme. D'un autre côté, les sorcières étaient accusées de rendre les hommes impuissants et de provoquer la disparition de leur pénis. Quant à la sexualité féminine, les sorcières étaient accusées en fait, d'apporter une aide à la contraception et de pratiquer des avortements :

"Il y a, comme il est dit dans la Bulle Papale, sept méthodes par lesquelles elles infectent par sorcellerie, l'acte vénérien et la conception de l'utérus; premièrement, en poussant l'esprit des hommes à des passions désordonnées ; deuxièmement, en contrecarrant leur force génératrice ; troisièmement, en faisant disparaître les membres adaptés à cet acte ; quatrièmement, en changeant les hommes en bêtes par leurs actions magiques ; cinquièmement, en détruisant la force d'engendrer chez les femmes ; sixièmement, en pratiquant l'avortement ; septièmement, en offrant des enfants en plus d'autres animaux et fruits de la terre aux démons, avec lesquels elles causent beaucoup de mal"... (*Malleus Maleficarum*).

Aux yeux de l'Eglise, tous les pouvoirs de la sorcière découlaient en fin de compte de sa sexualité. Sa carrière commençait par un accouplement avec le Diable. Chaque sorcière était confirmée à un rassem-

blement général (le Sabbath) que présidait le Diable, souvent sous la forme d'un bouc et qui avait des relations sexuelles avec les néophytes. En échange de ses pouvoirs, la sorcière promettait de le servir fidèlement. (Dans l'imagination de l'Eglise, même le mal ne pouvait finalement être représenté, que dirigé par un mâle!). Comme le dit clairement *Malleus*, le Diable agit presque toujours à travers la femme, tout comme dans l'Eden : "Toute sorcellerie vient de la luxure charnelle, qui est insatiable chez la femme... c'est pourquoi, pour satisfaire leur appétit de luxure, elles fréquentent les démons... il est clair qu'il n'y a pas à s'étonner du fait qu'il y ait plus de femmes que d'hommes infectés par l'hérésie de la sorcellerie... Béni soit le Très-Haut qui jusqu'à présent a préservé le sexe mâle d'un si grand crime..."

Non seulement les sorcières étaient des femmes -mais des femmes semblant être organisées en une énorme société secrète. Une sorcière reconnue membre du "parti du Diable" était plus redoutable qu'une qui avait agit seule et la littérature traitant des chasses aux sorcières est obsédée par la question de ce qui se passait au cours des "Sabbaths" (enfants non baptisés mangés ? bestialisme et orgies ? ainsi allaient leurs sinistres spéculations...)

En fait, il est prouvé que les femmes accusées de sorcellerie, se rencontraient localement, par petits groupes et que ces groupes se rassemblaient par centaines, par milliers les jours de fête. Certains auteurs imaginent que ces rassemblements étaient l'occasion de fêtes religieuses païennes. Sans aucun doute les assemblées étaient aussi l'occasion d'échanger les connaissances sur les herbes et de se passer des informations. Nous avons peu de preuves de la signification politique des organisations de sorcières, mais il est difficile d'imaginer qu'elles n'aient pas été liées aux révoltes paysannes de l'époque. Toute organisation paysanne, par le simple fait d'être une organisation

attirait les dissidents, augmentait la communication entre les villages et établissait un esprit de communauté et d'autonomie au sein de la paysannerie.

Les sorcières comme guérisseuses

Nous arrivons maintenant à l'accusation la plus fantastique de toutes : la sorcière est accusée non seulement de meurtre et d'empoisonnement, de crimes sexuels et de conspiration - mais aussi *d'aider et de soigner*. Comme l'exprime un éminent chasseur de sorcières anglais : "en conclusion, il faut toujours se souvenir que par sorcière nous entendons non seulement celles qui tuent et tourmentent mais aussi tous les devins, les enchanteurs, les prestidigitateurs, tous les sorciers, communément appelés, homme ou femme, "sages"... nous comptons aussi toutes les bonnes sorcières qui ne font pas de mal mais le bien, qui n'abiment ni détruisent mais sauvent et délivrent...il vaudrait mille fois mieux pour la terre que toutes les sorcières, et particulièrement les sorcières bienveillantes, meurent".

Les sorcières-soignantes étaient souvent les seuls "médecins" généralistes d'une population qui n'avait ni docteurs ni hôpitaux, et qui souffrait cruellement de la pauvreté et de la maladie. L'association entre sorcière et sage-femme était particulièrement forte : "personne ne cause plus de tort à l'Eglise catholique que les sages-femmes " écrivaient les chasseurs de sorcières Kramer et Sprenger.

L'Eglise elle-même avait peu à offrir aux paysans souffrants : "le dimanche, après la messe, les malades venaient par vingtaines, pleurant de l'aide et les mots étaient tout ce qu'ils recevaient : "vous avez péché, et Dieu vous afflige -remerciez le ; vous souffrirez

d'autant moins dans la vie à venir. Endurez, souffrez, mourrez. L'Eglise n'a-t-elle pas ses prières pour les morts?" (JULES MICHELET, *Sorcellerie et Satanisme*).

Confrontée à la misère du pauvre, l'Eglise se tournait vers le Dogme affirmant que l'expérience de ce monde est éphémère et sans importance. Mais fonctionnait la règle des deux poids, deux mesures, car l'église n'était pas opposée aux soins médicaux pour la classe dirigeante. Rois et nobles avaient leurs médecins de cours, qui étaient des hommes, et parfois même des prêtres. Le problème véritable était le contrôle : les soins donnés à la classe dirigeante par des mâles, sous les auspices de l'Eglise, étaient acceptables ; les soins donnés par des femmes appartenant à une sous-culture paysanne, ne l'étaient pas.

L'Eglise considérait sa lutte contre les soignants de la paysannerie comme une lutte contre la *Magie*, non contre la médecine. On croyait que le Diable avait un pouvoir réel sur la terre, et l'utilisation de ce pouvoir par des paysannes -pour le bien ou le mal- effrayait l'Eglise et l'Etat. Plus leurs pouvoirs sataniques de s'aider soi-même, de s'entraider, étaient grands, moins elles étaient dépendantes de Dieu et de l'Eglise et plus elles étaient potentiellement capables d'utiliser leurs pouvoirs contre l'ordre divin. On pensait que les sortilèges étaient au moins aussi efficaces que la prière pour guérir les malades, mais la prière était approuvée par l'Eglise et contrôlée, tandis que les incantations et les sortilèges ne l'étaient pas. Ainsi les remèdes magiques, même efficaces, constituaient-ils une interférence intolérable avec la volonté de Dieu, menée avec l'aide du Diable, et la guérison elle-même était mauvaise. Il n'y avait pas de problème de distinction entre les remèdes de Dieu et ceux du Diable, car sans aucun doute possible, le

Seigneur se manifestait par les prêtres et les médecins plutôt que par des paysannes.

La femme sage, ou sorcière, avait une foule de remèdes éprouvés par des années d'emploi. Beaucoup de remèdes à base de plantes développés par les sorcières ont encore leur place dans la pharmacologie moderne. Elles avaient des remèdes contre la douleur, pour faciliter la digestion, des agents anti-inflammatoires. Elles utilisaient l'ergot contre les douleurs de l'enfantement, à une époque où l'église soutenait que ces douleurs du travail étaient le juste châtement du Seigneur pour le péché originel d'Eve. Des dérivés de l'ergot sont les principaux médicaments utilisés aujourd'hui pour hâter le travail dans l'accouchement et aider à la remise sur pied après l'enfantement. La belladone -encore employée aujourd'hui comme anti-spasmodique- était utilisée par les sorcières pour arrêter les contractions utérines lorsqu'une fausse couche menaçait. La digitale, médicament toujours important pour le traitement des maladies de coeur, aurait été découverte par une sorcière anglaise. Sans doute, beaucoup d'autres remèdes des sorcières étaient purement magiques et devaient leur efficacité -si efficace il y avait- à leur réputation.

Les méthodes des sorcières-médecins étaient une menace aussi grande (pour l'Eglise catholique, sinon protestante) que leurs résultats, car la sorcière était empiriste : elle se fiait plus à ses sens qu'à la foi ou la doctrine, elle croyait à l'essai et à l'erreur, à la cause et à l'effet. Son attitude n'était pas religieuse et passive, mais de recherche active. Elle faisait confiance à sa capacité à trouver les moyens de faire face à la maladie, à la grossesse et à la naissance -ou par des remèdes ou par des sortilèges. En bref, sa magie était la science de l'époque.

Par contraste, l'Eglise était profondément anti-empirique. Elle refusait toute valeur au monde matériel et avait une profonde méfiance des sens. Il était inutile de chercher les lois naturelles qui gouvernent les phénomènes physiques, car le monde est re-créé par Dieu à chaque instant. Kramer et Sprenger dans le *Malleus*, citent St-Augustin sur le caractère trompeur des sens "...Le moteur de la volonté est quelque chose perçu par les sens ou l'intellect, tous deux soumis au pouvoir du Diable. Car St-Augustin dit dans le livre 83 : ce mal qui vient du diable s'infiltré par toutes les voies d'accès que sont les sens, il se place dans les chiffres, s'adapte aux couleurs, s'attache aux sons, se cache dans la conversation coléreuse ou erronée, loge dans les odeurs, imprègne de parfums et emplit d'exhalaison tous les canaux de l'entendement".

Les sens sont le terrain de jeu du Diable, l'arène dans laquelle il essaiera de détourner les hommes de la foi, vers les vanités de l'intellect ou l'illusion de la sensualité.

Dans les persécutions^{des} sorcières, les obsessions anti-sexuelles, misogynes et anti-empiristes de l'Eglise coïncident : empirisme et sexualité signifient tous deux s'abandonner aux sens ; une trahison de la foi. La sorcière représentait une triple menace pour l'Eglise : elle était femme et nullement honteuse de l'être. Elle s'avérait faire partie d'une organisation clandestine de paysannes. Et elle était une guérisseuse dont la pratique reposait sur l'étude empirique. Face au fatalisme répressif de la Chrétienté, elle offrait l'espoir d'un changement dans ce monde.

L'ascension de la profession médicale européenne

Tandis que les sorcières exerçaient dans le peuple, les classes dirigeantes cultivaient leur propre race de soignants laïques, les médecins de formation universitaire. Au siècle précédant les chasses aux sorcières -le 13e siècle- la médecine européenne s'établit fermement comme science laïque et comme profession. La profession médicale sera activement engagée dans l'élimination des femmes soignantes -voir par exemple leur exclusion des universités- bien avant que commencent les chasses aux sorcières.

Pendant huit longs siècles, du 5e au 13e, la position de principe anti-médicale, détachée de ce monde, de l'Eglise, avait barré la route au développement de la médecine comme profession respectable. Puis, au 13e siècle, il y eut un renouveau de l'étude suscité par les contacts avec le monde arabe. Des écoles médicales apparurent dans les universités, et de plus en plus de jeunes gens aisés se lancèrent dans les études médicales. L'Eglise imposa de stricts contrôles sur la nouvelle profession, et ne lui permit de se développer que dans les limites définies par la doctrine catholique. Les médecins formés à l'université ne pouvaient exercer sans un prêtre pour les aider et les conseiller, ni traiter un malade refusant la confession. Au 14e siècle, leur pratique était recherchée chez les riches, aussi longtemps qu'ils continuaient à prendre la peine de montrer que leurs soins à l'égard du corps ne mettaient pas en péril l'âme. En fait, les récits de leur formation médicale font apparaître comme plus vraisemblable qu'ils mettaient en danger le corps.

Rien dans la formation médicale, à la fin du Moyen-Age, n'entraînait en conflit avec la doctrine de l'Eglise, et bien peu de chose pouvait être considéré comme "Science". Les étudiants en médecine, comme les

autres jeunes gentilhommes érudits, passaient des années à étudier Platon, Aristote et la théologie chrétienne. Leur théorie médicale se limitait aux oeuvres de Galien, le médecin de la Rome antique, qui mettait l'accent sur la théorie des "Humeurs" ou "Tempéraments" de l'Homme, "raisons pour lesquelles le colérique est courroucé, le sanguin doux, le mélancolique envieux,"etc... Au cours de ses études, un médecin voyait rarement un malade, et aucune pratique expérimentale n'était enseignée. La médecine se différenciait nettement de la chirurgie, qui était presque partout considérée comme une profession dégradante et servile ; les dissections étaient pratiquement inconnues.

Face à un malade, le médecin formé à l'université, avait peu de choses sur lesquelles s'appuyer en dehors de la superstition. La saignée était pratique courante, en particulier dans les cas de blessure. Les sangsues étaient appliquées suivant le moment, l'heure, l'air et d'autres considérations du même genre. Les théories médicales reposaient souvent, plus sur la "logique" que sur l'observation : "Certains aliments donnent de bonnes humeurs, et d'autres de mauvaises. Par exemple, la capucine, la moutarde, l'ail produisent une bile rougeâtre ; les lentilles, les choux et la viande de vieilles chèvres et de boeufs engendrent une bile noire". Les incantations et des rites quasi religieux étaient considérés comme efficaces : le médecin d'Edouard II, qui avait un diplôme de bachelier en Théologie et un doctorat en médecine d'Oxford, prescrivit pour un mal de dent, d'écrire sur les mâchoires du patient : "au nom du Père, du Fils et du St-Esprit, amen", ou d'appliquer une aiguille sur une chenille puis sur la dent. Un traitement courant de la lèpre consistait en un bouillon fait avec la chair d'un serpent noir pris dans un terrain sec et pierreux.

Tel était l'état de la "science" médicale à l'époque où les sorcières soignantes étaient persécutées pour pratiquer la "magie". Ce sont les sorcières qui ont développé une vaste connaissance des os et des muscles, des herbes et des drogues, pendant que les médecins tiraient encore leurs diagnostics de l'astrologie et les alchimistes essayaient de faire de l'or avec du plomb. Le savoir des sorcières était si grand qu'en 1527, Paracelse, considéré comme le "père de la médecine moderne" brûla son texte sur la pharmacie, confessant qu'il "avait appris tout ce qu'il savait des sorcières".

L'extermination des femmes soignantes

L'établissement de la médecine comme profession demandant des études universitaires, permit aisément d'écartier légalement les femmes de la pratique. A quelques exceptions près, les universités étaient fermées aux femmes (même aux femmes de classes supérieures qui pouvaient se le permettre), et des lois furent établies pour interdire la pratique à tous ceux qui ne sortiraient pas de l'université. Il était impossible d'imposer ces lois de façon conséquente, puisqu'il n'y avait qu'une poignée de médecins formés par les universités par rapport à la masse des soignants non officiels. Mais les lois *pouvaient* être utilisées de façon sélective. Leur première cible ne fut pas la paysanne, mais la soignante lettrée, aisée, qui faisait concurrence aux médecins diplômés pour la même clientèle urbaine.

Prenons par exemple, le cas de Jacoba Félicie, trainée en justice en 1322 par la faculté de médecine de l'université de Paris, sous l'accusation d'exercice illégal. Jacoba était lettrée et avait reçu "un enseignement médical spécial" qui n'est pas spécifié.

Que ses patients soient venus d'un milieu aisé est mis en évidence par le fait qu'ils (comme ils en témoignèrent devant le tribunal) avaient consulté des médecins diplômés très connus avant de se tourner vers elle. Les principales accusations relevées contre elle étaient... "qu'elle soignait ses patients de maladies internes et de blessures ou d'abcès externes. Elle visitait les malades avec assiduité et continuait d'examiner l'urine à la manière des médecins, tâtait le pouls et palpa le corps et les membres." Six témoins affirmèrent que Jacoba les avait guéris, même après que de nombreux docteurs les aient abandonnés, et un des malades déclara qu'elle en savait plus sur l'art de la chirurgie et de la médecine que n'importe quel maître médecin ou chirurgien de Paris. Mais ces témoignages furent utilisés contre elle, car l'accusation ne touchait pas son incompétence, mais que -en tant que femme- elle osât soigner.

Suivant le même schéma, les médecins anglais envoyèrent une pétition au Parlement " se plaignant des femmes présomptueuses et sans valeur qui usurpaient la profession" et demandant l'imposition d'amendes et de longues peines d'emprisonnement à l'encontre de toute femme qui essaierait "d'exercer la médecine". Au 14^e siècle, la campagne de la profession médicale contre les soignantes lettrées des villes, était virtuellement terminée en Europe. Les mâles avaient gagné le monopole de l'exercice de la médecine parmi les classes supérieures (sauf en obstétrique qui resta le domaine des sages-femmes, même parmi les classes supérieures pendant encore trois autres siècles). Ils étaient prêts à jouer le rôle-clé dans l'élimination de la grande masse des soignantes : les sorcières.

L'association Eglise-Etat-profession médicale prit son plein éclat dans les procès de sorcières. Le médecin était "l'expert" médical, donnant à tout le

processus une aura scientifique. On lui demandait de juger si certaines femmes étaient sorcières et si certaines afflictions avaient été causées par sorcellerie. Le *Malleus* dit : "si on demande comment il est possible de savoir si une maladie est causée par la sorcellerie ou par quelques défauts physiques naturels, nous répondons que la première façon est le recours au *jugement des médecins...*" (souligné par nous). Dans les chasses aux sorcières, l'Eglise légifera explicitement le professionnalisme des médecins, dénonçant comme hérétique les soignants non-professionnels : "si une femme ose soigner *sans avoir étudié*, elle est une sorcière et doit mourir." (Bien sûr, une femme n'avait aucun moyen d'étudier). Enfin, la psychose des sorcières fournissait une excuse commode aux échecs des médecins dans leur pratique quotidienne : tout ce qu'il ne pouvait guérir était manifestement le résultat de la sorcellerie.

La distinction entre superstition "femelle" et médecine "mâle" fut rendue définitive par les rôles tenus par le médecin et par la sorcière au cours des procès. Le procès, d'un coup, plaçait le médecin mâle sur un plan moral et intellectuel largement au-dessus de la soignante qu'il était appelé à juger. Il le plaçait au côté de Dieu et de la Loi ; un professionnel à égalité avec les juristes et les théologiens, tandis qu'il la rejetait du côté du mal, des ténèbres, de la magie. Il devait son nouveau statut, non pas à ses propres exploits scientifiques ou médicaux, mais à l'Eglise et à l'Etat qu'il servait si bien.

Les suites

Les chasses aux sorcières n'éliminèrent pas la soignante des classes inférieures, mais la flétrirent à jamais comme étant superstitieuse et peut-être même malveillante. Elle fut discréditée si complètement

parmi la bourgeoisie naissante, qu'aux 17^e et 18^e siècles, les praticiens mâles purent faire de sérieuses incursions dans le dernier secteur de l'activité soignante femelle : l'obstétrique. Des praticiens mâles non professionnels : les barbiers-chirurgiens, menèrent l'assaut en Angleterre, proclamant leur supériorité technique qui reposait sur leur capacité d'employer les forceps. (Les forceps furent légalement classés instruments chirurgicaux, et les femmes légalement écartées de la pratique chirurgicale). Aux mains des barbiers-chirurgiens, la pratique obstétricale parmi la bourgeoisie, se transforma rapidement de service entre voisins en une activité lucrative, que les vrais médecins commencèrent à pratiquer massivement au 18^e siècle. En Angleterre, les sages-femmes s'organisèrent et accusèrent les intrus mâles de faire du commerce et d'utiliser dangereusement les forceps. Mais il était trop tard -les femmes furent aisément déboutées, considérées comme de "vieilles femmes" ignorantes, attachées aux superstitions du passé.



LES FEMMES ET L'ASCENSION DE LA PROFESSION MEDICALE AMERICAINE

Aux Etats-Unis, la conquête des rôles médicaux par les mâles commença plus tard qu'en Angleterre ou en France, mais en fin de compte alla beaucoup plus loin. Probablement aucun pays industrialisé n'a un pourcentage plus faible de femmes-médecins que les USA aujourd'hui : l'Angleterre en a 24 %, la Russie 75 %, les USA n'en ayant que 7 %. Et tandis que l'obstétrique, pratiquée par des femmes, est toujours une occupation prospère en Scandinavie, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, etc., elle a été virtuellement interdite ici dès les débuts du 20e siècle. Au début du siècle, la médecine, ici, était bien fermée à toutes les femmes, exceptée une minorité nécessairement tenace et bien nantie. Seul leur restait le rôle d'infirmière, qui en aucun cas n'était un substitut aux rôles autonomes dont avaient joui les femmes comme sages-femmes et soignantes en général.

La question n'est pas tant de savoir comment les femmes ont été écartées de la médecine et se sont vues reléguées au rôle d'infirmière, mais comment ces catégories sont nées ? Autrement dit : comment un groupe particulier de soignants, qui se trouvaient être mâles, blancs et appartenant à la bourgeoisie, réussit à évincer tous les autres soignants populaires, concurrents, sages-femmes et autres praticiens, qui avaient dominé la scène médicale américaine au début du 19e siècle ?

La réponse conventionnelle donnée par les historiens médicaux est, bien sûr, qu'il y a toujours eu une profession médicale américaine véritable -un petit groupe d'hommes dont l'autorité scientifique et morale découle directement d'Hippocrate, de Galien et

des grands maîtres médicaux européens. Dans l'Ouest américain, ces médecins avaient à combattre, non seulement les problèmes routiniers de la maladie et de la mort, mais aussi les abus d'une foule de praticiens non diplômés - généralement des rits comme étant des femmes, d'anciens esclaves, des indiens et des marchands de spécialités pharmaceutiques alcooliques. Heureusement pour la profession médicale, à la fin du 19e siècle, le public américain développa subitement un sain respect pour le savoir scientifique des médecins, perdit sa foi primitive dans les charlatans et accorda à la véritable profession médicale un monopole durable des arts médicaux.

Mais la vraie réponse n'est pas dans ce drame fabriqué de la science opposée à l'ignorance et à la superstition. Elle fait partie de la longue histoire des luttes des classes et des sexes pour le pouvoir, dans tous les domaines de la vie du 19e siècle. Lorsque les femmes avaient une place dans la médecine, c'était dans une médecine populaire. Lorsque cette médecine populaire fut détruite, il n'y eut plus de place pour les femmes - sauf dans le rôle subalterne d'infirmière. Le groupe de soignants qui devint la profession médicale, se distinguait non pas tant par ses liens avec la science moderne, que par ses liens avec les milieux d'affaires américains naissants. Sauf le respect dû à Pasteur, Koch et les autres grands chercheurs européens du 19e siècle, la victoire finale de la profession médicale américaine fut bel et bien assurée par l'intervention des Carnegie et des Rockefeller.

On aurait eu du mal à trouver un milieu moins prometteur pour le développement de la profession médicale, ou de n'importe quelle profession d'ailleurs, que les Etats-Unis en 1800. Peu de médecins diplômés avaient émigré d'Europe. Il y avait très peu d'écoles de médecine en Amérique, de même que très peu d'institutions d'enseignement supérieur. Le grand public, tout

juste sorti d'une guerre de libération nationale, était hostile au professionnalisme et aux élitismes "étrangers" quels qu'ils soient.

En Europe occidentale, les médecins diplômés de l'université avaient déjà un monopole des soins vieux de plusieurs siècles. Mais en Amérique, la pratique médicale était traditionnellement ouverte à tous ceux qui pouvaient prouver un talent de soignant - sans s'occuper de la formation formelle, ni de la race ou du sexe. Ann Hutchinson, chef religieuse d'une secte protestante non conformiste des années 1600, était une praticienne de "médecine générale" comme l'étaient nombre de pasteurs et leurs femmes. L'historien médical Joseph KETT rapporte que "l'un des médecins" les plus respectés de Windsor (Connecticut) à la fin du 18^e siècle, par exemple, était un Noir affranchi appelé "Dr Primus". Dans le New Jersey, la pratique médicale, sauf cas extraordinaires, était essentiellement aux mains des femmes jusqu'en 1818..."

Les femmes étaient fréquemment associées à leur mari : le mari s'occupant de chirurgie, la femme d'obstétrique et de gynécologie, le reste étant partagé. Ou bien une femme pouvait commencer à exercer après avoir développé ses talents en s'occupant des membres de sa famille ou par apprentissage aux côtés d'un parent ou d'un autre soignant établi. Par exemple, Harriet Hunt, l'une des premières femmes-médecins diplômées, commença à s'intéresser à la médecine pendant la maladie de sa soeur, travailla quelque temps avec une équipe "médicale" mari et femme, puis simplement s'installa à son compte. (Elle n'entreprit que plus tard sa formation "normale").

L'entrée du médecin

Au début du 19^e siècle, on trouvait aussi un nombre croissant de médecins qui prenaient beaucoup de peine pour se distinguer de l'armée de praticiens non diplômés. La véritable distinction et la plus importante, était que, les médecins ayant reçu un enseignement formel, ou "réguliers" comme ils se désignaient eux-mêmes, étaient mâles, appartenaient à la bourgeoisie, et étaient presque toujours plus chers que leurs concurrents sans diplômes. Les "réguliers" exerçaient essentiellement dans les moyenne et haute bourgeoisies qui pouvaient se permettre le luxe d'être traitées par un "gentleman" de leur classe. Vers 1800, la mode voulait même que les femmes de la bourgeoisie consultent les médecins "réguliers" pour les soins d'obstétrique - une coutume que les gens simples considéraient comme très indécente.

Du point de vue talents et théorie, les soi-disant "réguliers" n'avaient rien qui puisse les faire recommander davantage que les praticiens "non-réguliers". Leur "formation médicale" pesait peu, même en regard des normes européennes de l'époque : les programmes médicaux variaient en durée, de quelques mois à deux ans ; beaucoup d'écoles n'avaient pas de facilités cliniques ; les diplômes du secondaire n'étaient pas exigés pour l'admission dans les écoles médicales. Non pas qu'un sérieux enseignement académique aurait été d'un grand secours - il n'existait pas de science médicale à acquérir. A la place, les "réguliers" apprenaient à traiter la plupart des malades avec des mesures "héroïques" : saignées abondantes, fortes doses de laxatifs, calomel (laxatif contenant du mercure), et plus tard, opium. (La profession médicale européenne n'avait pas grand chose de mieux à offrir à cette époque). Il ne fait pas de doute que ces "traitements" étaient souvent fatals ou plus dangereux que

X
la maladie elle-même. Selon le jugement d'Oliver Wendell Holmes Sr, lui-même médecin distingué, si tous les médicaments utilisés par les médecins "réguliers" des Etats-Unis étaient jetés à la mer, ce serait tant mieux pour l'humanité et tant pis pour les poissons.

Les praticiens "non réguliers" étaient incontestablement plus sûrs et plus efficaces que les "réguliers". Ils préféraient utiliser des médications douces à base de plantes, les changements de régime alimentaire, voire tenir la main du malade, aux interventions héroïques. Peut-être n'en savaient-ils pas plus que les "réguliers", mais au moins étaient-ils moins susceptibles de faire du mal au malade. Laissés seuls, ils auraient bien pu remplacer au bout d'un certain temps, les médecins "réguliers", même parmi les consommateurs bourgeois. Mais ils ne connaissaient pas les gens qu'il fallait. Les "réguliers", par leurs liens étroits avec les classes supérieures, avaient une couverture législative. En 1830, treize états avaient passé des lois réglementant la médecine, mettant hors la loi l'exercice "irrégulier" et faisant des "réguliers", les seuls soignants légaux.

C'était un geste prématuré. Il n'y avait pas de soutien populaire à l'idée d'un professionnalisme médical, encore moins pour le groupe particulier de soignants qui le réclamait. Et rien ne pouvait imposer les nouvelles lois : les soignants en qui les gens du peuple avaient confiance, ne pouvaient être écartés de la pratique simplement par une loi. Pire encore - pour les "réguliers" - cette première tentative de saisie du monopole médical suscita une indignation massive sous la forme d'un mouvement populaire radical en faveur de la Santé, qui faillit écraser une fois pour toute l'élitisme médical en Amérique.

The Popular Health Movement (1)

Le P H M des années 1830 et 1840 est généralement écarté, dans les histoires médicales conventionnelles, comme étant l'apogée du charlatanisme et du culte de la médecine. En réalité, il s'agissait du front médical d'un mouvement social généralisé, suscité par les mouvements féministes et ouvriers. Les femmes étaient l'âme du P.H.M. Les "Ladies Physiological societies" (sociétés féminines de physiologie), l'équivalent de nos cours "connaissez votre corps", naquirent partout, apportant à des publics ravis des notions simples d'anatomie et d'hygiène corporelle. L'accent était mis sur les soins préventifs par opposition aux "traitements" meurtriers appliqués par les médecins "réguliers". Le mouvement mena campagne en faveur de bains fréquents (considérés comme un vice par beaucoup de médecins "réguliers" de l'époque), en faveur de vêtements féminins amples, pour la consommation de céréales complètes, pour la sobriété et un grand nombre d'autres questions auxquelles les femmes pouvaient avoir affaire. Et à peu près à l'époque où la mère de Margaret Sanger était encore une petite fille, certains éléments du mouvement avançaient déjà le mot d'ordre du contrôle des naissances.

Le mouvement constituait une attaque radicale contre l'élitisme médical, et l'affirmation de la médecine populaire traditionnelle. "Tout homme est son propre médecin" était le slogan d'une aile du mouvement, qui affirmait très clairement l'entendre aussi pour toute femme. Les médecins "réguliers" di-

(1) P H M = mouvement populaire en faveur de la Santé

X
 plômés étaient attaqués comme membres des "classes parasites, non productives", survivant grâce au "gout morbide" de la classe dirigeante pour le calomel et les saignées. Les universités (où l'élite des médecins "réguliers" était formée) étaient dénoncées comme étant des endroits où les étudiants "apprenaient à considérer le travail comme vil et dégradant" et à s'identifier à la classe dirigeante. Les éléments radicaux de la classe ouvrière se rallièrent à la cause, considérant que "rois, prêtres, juristes et docteurs" étaient les quatre grands maux de l'époque. Dans l'état de New York, le mouvement était représenté à l'Assemblée par un membre du Parti Ouvrier qui profitait de toutes les occasions pour attaquer les "médecins privilégiés".

Les médecins "réguliers" se trouvèrent rapidement dépassés en nombre et acculés. De l'aile gauche du P.H.M. vint un rejet total de la "médecine" comme occupation rémunérée - encore moins comme "profession" surpayée. De l'aile modérée, naquit une foule de philosophies médicales nouvelles, de sectes entrant en compétition avec les "réguliers", sur leur propre terrain : Eclectisme, Grahamisme, Homéopathie, plus beaucoup d'autres, mineures. Les nouvelles sectes ouvrirent leurs propres écoles de médecine (dans lesquelles, l'accent était mis sur la prévention et les traitements légers par les plantes), et commencèrent à diplômer leurs propres médecins. Dans ce contexte d'effervescence médicale, les "réguliers" commencèrent à ressembler à n'importe quelle autre secte, une secte dont la philosophie particulière se trouvait être orientée vers l'emploi du calomel, des saignées et autres ressources de la médecine "héroïque". Il était impossible de dire quels étaient les "véritables" médecins, et vers les années 1840, les lois réglementant la médecine avaient été abrogées dans presque tous les états.

L'apogée du P.H.M. coïncida avec les débuts d'un mouvement féministe organisé, et les deux étaient si étroitement liés qu'il est difficile de dire où commençait l'un et où finissait l'autre. "Cette croisade pour la santé des femmes (le P.H.M.) était liée, à la fois pour la cause et les effets, à la demande des droits des femmes en général ; les mouvements féministes et pour la Santé devinrent à ce stade indiscernables", selon Richard SHRYOCK, l'historien médical bien connu. Le mouvement en faveur de la Santé s'occupait des droits des femmes en général, et le mouvement féministe s'occupait particulièrement de la Santé et de l'accès des femmes à l'enseignement médical.

En fait, les dirigeants des deux groupes se servaient des stéréotypes du sexe dominant pour démontrer que les femmes étaient mieux "équipées" que les hommes pour exercer le métier de docteur. "Nous ne pouvons nier que les femmes possèdent des capacités supérieures en ce qui concerne la science médicale" écrivait Samuel THOMPSON, un dirigeant du mouvement de la Santé en 1834. (Cependant il pensait que la chirurgie et les soins concernant les hommes devaient être réservés à des praticiens mâles). Des féministes, comme Sarah HALE, allèrent plus loin, proclamant en 1852 : "parler de la médecine comme étant la sphère appropriée de l'homme et de lui seul ! avec dix fois plus de raison et de plausibilité, nous disons qu'elle est la Sphère appropriée de la femme et d'elle seule !"

Les écoles des nouvelles sectes médicales ouvrirent en fait leurs portes aux femmes à une époque où l'enseignement médical "régulier" leur était presque totalement fermé. Par exemple, Harriet HUNT s'est vue refuser son admission au collège médical d'Harvard, et alla suivre ses cours à l'école d'une

secte. (En fait, la faculté d'Harvard avait voté son admission - ainsi que celles de quelques étudiants noirs mâles, mais les étudiants menacèrent de se révolter s'ils y entraient). Les médecins "réguliers" pouvaient s'attribuer le mérite d'avoir formé Elisabeth BLACKWELL, la première femme-médecin "régulière" d'Amérique, mais son Alma Mater (une petite école de l'état de New York) vota rapidement une résolution interdisant l'entrée à d'autres étudiantes. La première école de médecine entièrement mixte fut l'Eclectic Central Medical College "irrégulier" de New York, à Syracuse. Enfin, les deux premiers collèges médicaux totalement féminins, l'un à Boston, l'autre à Philadelphie, étaient eux-mêmes "irréguliers".

Les chercheurs féministes devraient faire davantage de recherches sur le P.H.M. Du point de vue de notre mouvement aujourd'hui, ce serait probablement plus utile que l'étude sur le mouvement pour le vote des femmes. Pour nous, les aspects les plus provocants du Mouvement sont :

1) *qu'ils représentaient à la fois la lutte de classe et la lutte féministe : aujourd'hui il est de bon ton dans certains milieux d'écarter les questions purement féministes sous prétexte qu'elles sont des préoccupations bourgeoises. Mais dans le P.H.M., nous voyons la montée conjointe des énergies féministes et de la classe ouvrière. Est-ce parce que le Mouvement attirait naturellement les dissidents de toute nature ou parce qu'il y avait une identité de but profonde ?*

2) *le P.H.M. n'était pas simplement un mouvement demandant davantage et de meilleurs soins médicaux, mais une espèce radicalement différente de soins : il était un réel défi à l'encontre du dogme médical dominant, pratique et théorique. Aujourd'hui, nous avons tendance à limiter nos critiques à l'organisation des soins médicaux et à considérer*

que le fond scientifique est inattaquable. Nous devons aussi développer la capacité d'une étude critique de la science "médicale" -au moins dans ce qui se rapporte aux femmes.

Les médecins passent à l'offensive

A son apogée, dans les années 1830-1840, le P.H.M. avait mis en déroute les médecins "réguliers", ancêtres professionnels de nos médecins d'aujourd'hui. Plus tard au cours du 19^e siècle, comme l'énergie de la base refluit et que le Mouvement dégénérait en groupes de sectes concurrentes, les "réguliers" revinrent à la charge. En 1848, ils constituèrent leur première organisation nationale, prétentieusement appelée *American Medical Association* (AMA). Des sociétés médicales de comtés et d'états, dont beaucoup s'étaient pratiquement dispersées au comble de l'anarchie des années 1830-1840, commencèrent à se reformer.

Pendant toute la fin du 19^e siècle, les "réguliers" attaquèrent implacablement les praticiens sans qualification, les médecins appartenant aux différentes sectes, et les femmes-médecins en général. Ces attaques étaient liées : les femmes-médecins pouvaient être attaquées à cause de leurs penchants pour les sectes ; les sectes parce qu'ouvertes aux femmes. Les arguments contre les femmes-médecins allaient du paternalisme (comment une femme respectable pouvait-elle voyager la nuit pour répondre à une urgence ?), au sexisme le plus acharné. Dans son discours présidentiel adressé à l'AMA en 1871, le Dr Alfred STILLE dit : "certaines femmes cherchent à rivaliser avec les hommes dans les sports virils... Et les fortes-têtes les singent en tout, même dans l'habillement. En agissant ainsi, elles peuvent recevoir une sorte d'admiration qu'inspire toute produc-

tion montruese, particulièrement quand elles visent un modèle qui leur est supérieur".

La virulence de l'opposition sexiste américaine à l'égard des femmes dans le domaine médical n'a pas d'équivalent en Europe. Probablement parce que : premièrement, moins de femmes européennes aspiraient aux carrières médicales à cette époque. Deuxièmement, les mouvements féministes étaient nulle part ailleurs aussi puissants qu'aux Etats-Unis, et les médecins associaient-ils à juste titre l'entrée des femmes dans les professions médicales au féminisme organisé. Et, troisièmement, la profession médicale européenne était plus solidement établie et partant moins effrayée de la concurrence.

Les rares femmes qui parviennent à entrer dans une école de médecine "régulière" devaient faire face à une succession d'obstacles de nature sexiste, d'abord le harcèlement incessant -souvent grossier- de la part des étudiants et celui des professeurs qui refusaient de discuter d'anatomie en présence d'une dame. Il y avait des livres de classe comme celui bien connu d'obstétrique, en 1848, qui affirmait : "elle (la femme) a une tête presque trop petite pour l'intelligence, mais juste assez grosse pour l'amour". Il y avait des théories gynécologiques respectables sur les effets néfastes de l'activité intellectuelle sur les organes reproducteurs féminins.

Ayant terminé son travail académique, la candidate-médecin trouvait en général les étapes suivantes barrées. Les hôpitaux étaient généralement fermés aux femmes-médecins, et même s'ils ne l'étaient pas, les internats n'étaient pas ouverts aux femmes. Si elle réussissait finalement à entrer en pratique, ses collègues "réguliers" refusaient de lui adresser leurs malades et s'opposaient absolument à sa participation à leurs sociétés médicales.

Aussi est-il d'autant plus étrange et d'autant plus triste, que ce que nous pourrions appeler "le mouvement des femmes en faveur de la Santé" commençât à la fin du 19e siècle, à se dissocier du P.H.M. et à lutter pour sa respectabilité. Des membres des sectes "irrégulières" furent exclus des collèges médicaux féminins. Des dirigeantes du mouvement médical telle qu'Elizabeth BLACKWELL, rallièrent les "réguliers", en demandant la suppression de la pratique de l'obstétrique sans diplôme et une "complète formation médicale" pour tous ceux qui exercent en obstétrique. Tout ceci à une époque où les "réguliers" avaient encore peu ou même aucun avantage "scientifique" sur les médecins appartenant aux sectes ou sur les soignants non-diplômés.

L'explication, nous supposons, en était que les femmes susceptibles de rechercher une formation médicale "normale" à cette époque, faisait partie de la bourgeoisie. Elles ont dû trouver plus facile de s'identifier aux médecins "réguliers" bourgeois qu'aux soignantes de classes inférieures ou aux sectes médicales (qui auparavant s'identifiaient aux mouvements radicaux). Le changement d'obédience fut probablement facilité par le fait que, dans les villes, les praticiennes non-officielles étaient de plus en plus immigrantes (Au même moment, les possibilités d'un mouvement féministe au-dessus des classes, en vue d'un *quelconque* résultat, disparaissaient avec l'entrée des femmes de la classe ouvrière dans les usines et l'installation des femmes de la bourgeoisie dans la condition de "dame de l'époque victorienne"). Quelle que soit l'explication exacte, le résultat fut que les femmes de la bourgeoisie avaient abandonné les attaques réelles contre la médecine mâle, et accepté les termes établis par la profession médicale mâle naissante.

La victoire des Professionnels

Les "réguliers" n'étaient pas encore en mesure d'essayer d'obtenir le monopole médical. En premier lieu, ils ne pouvaient toujours pas prétendre posséder les seules méthodes efficaces ou un ensemble bien défini de connaissances. D'ailleurs, un groupe professionnel n'obtient pas le monopole de la profession sur la seule base de sa supériorité technique. Une profession reconnue n'est pas simplement un groupe s'étant proclamé expert ; c'est un groupe qui tient son autorité *de la loi*, qui permet de sélectionner ses propres membres et de réglementer leur pratique, c'est à dire de monopoliser un certain champ d'action sans interférence extérieure. Comment un groupe particulier obtient-il son statut professionnel ? Selon les mots du sociologue Elliot FREIDSON : "une profession atteint et maintient sa position grâce à la protection et au patronage d'une fraction de l'élite de la société, qui a été persuadée que son travail a quelque valeur particulière". En d'autres termes, les professions sont des créations d'une classe dirigeante. Pour devenir *la* profession médicale, les médecins "réguliers" avaient besoin, par dessus tout, du patronage de la classe dirigeante.

Par une heureuse coïncidence pour les "réguliers", et la science et le patronage furent disponibles ensemble à peu près à la même époque, vers la fin du siècle. Des savants français et surtout allemands avancèrent la théorie microbienne de la maladie, qui fournit, pour la première fois dans l'histoire humaine, une base rationnelle à la prévention et aux soins. Pendant que le médecin américain moyen marmottait encore sur les "humeurs" et droguait les gens avec le calomel, une infime minorité partait vers les universités allemandes pour apprendre la nouvelle science. Ils revinrent aux Etats-Unis pleins de zèle réformiste. En 1893, des médecins formés en Allemagne (et financés par les phi-

lantropes locaux) fondèrent la première école de médecine américaine, à l'allemande : John HOPKINS.

En ce qui concerne le programme d'études, la grande innovation d'Hopkins était l'intégration du travail de laboratoire dans la science fondamentale, ainsi qu'une formation clinique étendue. D'autres réformes comprenaient le recrutement d'enseignants à temps complet, le développement de la recherche, la liaison étroite entre l'école de médecine et tout le reste de l'université. John Hopkins introduisit aussi un type moderne d'enseignement médical - quatre ans d'école de médecine suivant quatre ans d'université - ce qui bien sûr enlevait à toute personne pauvre et de la classe ouvrière, la possibilité d'une formation médicale.

Dans l'intervalle, les Etats-Unis devenaient la première nation industrielle du monde. Les fortunes bâties avec le pétrole, le charbon et l'exploitation impitoyable des travailleurs américains constituaient les empires financiers. Pour la première fois de l'histoire américaine, il y avait une concentration de richesses suffisante pour permettre une philanthropie massive et organisée, c'est à dire l'intervention organisée de la classe dirigeante dans la vie sociale, culturelle et politique de la nation. Les fondations furent créées pour être les instruments durables de cette intervention - les fondations Rockefeller et Carnegie apparurent dans le première décade du vingtième siècle. L'une des questions les plus urgentes et importantes à l'ordre du jour était la "réforme" médicale, la création d'une profession médicale américaine, scientifique, respectable.

Le groupe de médecins américains que les fondations choisirent de doter, fut assez naturellement, celui de l'élite scientifique des médecins

"réguliers" (Beaucoup de ces hommes faisaient partie de la classe dirigeante eux-mêmes, et tous étaient bien élevés et formés à l'université). A partir de 1903, l'argent des fondations commença à se déverser, par millions, dans les écoles médicales. Les conditions étaient claires : se conformer au modèle John Hopkins ou fermer. Pour faire passer la consigne, la Carnegie Corporation délégua un homme de confiance, Abraham FLEXNER, chargé de faire le tour des écoles médicales - d'Harvard à la dernière des écoles commerciales de troisième ordre.

Flexner décidait presque seul quelles écoles recevraient l'argent - et donc survivraient. Pour les meilleures et les plus importantes (c'est à dire celles qui avaient suffisamment d'argent pour commencer à introduire les réformes conseillées), il y avait la promesse de subventions importantes de la part de la fondation. Harvard fut l'une des heureuses élues et son président pouvait affirmer avec satisfaction en 1907 : "Messieurs, le moyen d'obtenir des subsides pour la médecine est d'améliorer l'enseignement médical". Quant aux écoles plus pauvres, plus petites, dont faisaient partie la plupart des écoles de sectes et des écoles spéciales pour les Noirs et les femmes - Flexner ne les jugeait pas dignes d'être sauvées. Le choix était de fermer ou de rester ouvertes et affronter la dénonciation publique dans le rapport que préparait Flexner.

Le rapport Flexner, publié en 1910, était l'ultimatum des fondations adressé à la médecine américaine. Dans son sillage, les écoles médicales ferment par douzaines, parmi elles six des huit écoles noires et la majorité des écoles "irrégulières", qui avaient été le refuge des étudiantes. La médecine était une fois pour toute établie, comme faisant partie d'un savoir "supérieur", accessible seulement par une forma-

tion universitaire longue et coûteuse. Il est certainement vrai qu'avec l'accroissement des connaissances médicales, une formation plus longue devenait nécessaire. Mais Flexner et les fondations n'avaient pas du tout l'intention de permettre l'accès à cette formation, à la grande masse des soignants non-officiels et des médecins "irréguliers". Au contraire, les portes furent claquées au nez des Noirs, de la majorité des femmes et des Blancs pauvres. (Flexner dans son rapport, déplorait le fait que n'importe quel "garçon inculte ou employé surmené" avait pu chercher à obtenir une formation médicale). La médecine était devenue une occupation blanche, mâle et bourgeoise.

Mais elle était plus qu'une occupation. Elle était devenue enfin une profession. Pour être plus précis, un groupe particulier de soignants, les médecins "réguliers", étaient maintenant la profession médicale. Leur victoire ne reposait pas sur leur propre talent : le médecin "régulier" moyen n'acquerrait pas subitement la connaissance de la science médicale avec la publication du rapport Flexner. Mais il acquerrait la *mystique* de la Science. Aussi qu'importe que sa propre Alma Mater ait été condamnée dans le rapport Flexner, n'était-il pas membre de l'A.M.A. et n'était-il pas au premier rang de la réforme scientifique ? Le médecin était devenu -grâce à quelques savants étrangers et aux fondations de l'Est- "l'homme de science" : au-dessus de la critique, des règlements, presque au-delà de la concurrence.

La mise hors-la-loi des sages-femmes

Etat après état, de nouvelles lois rigoureuses, règlementant l'exercice de la médecine consacrèrent le monopole des médecins. Tout ce qui restait à faire était de se débarrasser des derniers bastions de l'ancienne médecine : les sages-femmes. En 1910, environ 50 % des

enfants étaient mis au monde par des sages-femmes, la plupart étant des Noires ou des immigrantes appartenant à la classe ouvrière. Il y avait là une situation intolérable pour la spécialité d'obstétrique naissante : en premier lieu, toute femme pauvre qui allait chez une sage-femme, était un cas de plus perdu pour la recherche et l'enseignement académique. Les vastes ressources en "matériel d'enseignement" que constituaient les classes inférieures américaines étaient gaspillées par des sages-femmes ignorantes. Et en plus de cela, les femmes pauvres dépensaient une somme estimée à cinq millions de dollars par an chez les sages-femmes - cinq millions qui auraient pu revenir aux "professionnels".

Cependant pour le public, les obstétriciens lancèrent leurs attaques sur les sages-femmes au nom de la science et des réformes. Les sages-femmes étaient ridiculisées comme étant "incurablement sales, ignorantes et incompetentes". En particulier, on les tenait pour responsables de la prédominance de l'infection puerpérale (infection utérine) et de l'ophtalmie postnatale (cécité due à une gonorrhée parentale). Ces deux affections étaient faciles à prévenir par des techniques à la portée de la sage-femme la moins instruite (simple lavage des mains pour l'infection puerpérale et gouttes dans les yeux pour l'ophtalmie). Aussi la solution la plus juste pour une obstétrique réellement attachée au bien être public, aurait dû être de faire connaître et de procurer les techniques préventives appropriées à la masse des sages-femmes. C'est en fait ce qui s'est produit en Angleterre, en Allemagne et dans la plupart des nations européennes : le métier de sage-femme fut sanctionné par un diplôme et devint une profession établie, indépendante.

Mais les obstétriciens américains ne se souciaient pas vraiment d'améliorer les soins dans ce domaine. En fait, une étude faite par un professeur de

John Hopkins, en 1912, indiquait que la plupart des médecins américains étaient *moins* compétents que les sages-femmes. Non seulement on ne pouvait pas faire confiance aux médecins eux-mêmes pour prévenir l'infection et l'ophtalmie, mais ils avaient aussi trop tendance à utiliser les techniques chirurgicales qui mettaient en danger la mère et l'enfant. Si quelqu'un méritait alors le monopole légal des soins obstétricaux, c'étaient bien les sages-femmes et non les médecins. Mais les docteurs avaient le pouvoir, pas les sages-femmes. La forte pression de la profession médicale obligea les Etats les uns après les autres, à passer des lois supprimant le métier de sage-femme et limitant la pratique de l'obstétrique aux médecins. Pour les femmes pauvres de la classe ouvrière, cela signifiait : soins plus mauvais, voire même pas du tout. (Par exemple, une étude sur les taux de mortalité infantile à Washington, indiquait un accroissement de cette mortalité dans les années suivant immédiatement le passage des lois interdisant les sages-femmes). Pour la nouvelle profession médicale mâle, l'interdiction du métier de sage-femme équivalait à la suppression d'une source de concurrence. Les femmes avaient été chassées de leur dernier bastion de praticiennes indépendantes.

La dame à la lampe

La seule occupation restant aux femmes dans le domaine de la santé, était celle d'infirmière. Le métier d'infirmière n'avait pas toujours existé comme occupation rémunérée - il devait être inventé. Au début du 19e siècle, une "infirmière" était simplement une femme qui, à l'occasion, donnait des soins à quelqu'un : un enfant malade ou un parent âgé. Il y avait des hôpitaux et ils employaient des infirmières. Mais les hôpitaux de l'époque servaient surtout d'asile aux pauvres en train de mourir, ne recevant que des soins symboliques. Les infirmières d'hôpital, l'histoire le raconte, cons-

tituaient un lot de mauvaise réputation, porté à la boisson, à la prostitution, au vol. Les conditions de vie dans les hôpitaux étaient souvent scandaleuses. A la fin des années 1870, une commission enquêtant au Bellevue Hospital de New York, ne put trouver un morceau de savon dans les locaux.

Si le métier d'infirmière n'était pas une occupation attirante pour les femmes, il constituait une arène ouverte à toutes les *réformistes*. Pour réformer les soins dans les hôpitaux, il fallait réformer le métier d'infirmière, et pour rendre ce métier acceptable aux médecins et aux femmes de "bonne réputation", il fallait en donner une image entièrement nouvelle. Florence NIGHTINGALE eut sa chance dans les hôpitaux de campagne de la guerre de Crimée, où elle remplaça les anciennes "infirmières" suivant les armées, par une troupe de dames d'âge mûr, disciplinées et posées. Dorothea DIX, une réformatrice des hôpitaux américains introduisit une nouvelle race d'infirmière dans les hôpitaux de l'Union pendant la guerre civile.

La nouvelle infirmière - "la dame à la lampe" assistant les blessés de façon désintéressée - s'ancra dans l'imagination populaire. De véritables écoles d'infirmières commencèrent à apparaître, en Angleterre, tout de suite après la guerre de Crimée, et aux Etats-Unis, tout de suite après la guerre civile. Dans le même temps, le nombre des hôpitaux commença à croître, pour répondre aux besoins de l'enseignement médical. Les étudiants en médecine avaient besoin d'hôpitaux pour se faire la main ; de bons hôpitaux, puisque les médecins apprenaient, cela nécessitait de bonnes infirmières.

En fait les premières écoles d'infirmières américaines firent de leur mieux pour recruter comme étudiantes, des femmes des classes supérieures. Miss

Euphemia Van Rensselear, d'une vieille famille aristocratique de New York, honora de sa présence la première classe de Bellevue. Et à John Hopkins, où Isabel HAMPTON formait des infirmières à l'University Hospital, un médecin réputé ne pouvait se plaindre que de ce que: "Miss Hampton avait parfaitement réussi à recruter des étudiantes parmi les hautes couches de la société ; mais malheureusement les choisissait toutes sur leur belle apparence, et le personnel de la maison était pendant ce temps dans un triste état".

Regardons d'un peu plus près les femmes qui inventèrent le métier d'infirmière, car, de façon très significative, ce métier tel que nous le connaissons aujourd'hui est le produit de leur oppression en tant que femme de l'aristocratie victorienne. Dorothea Dix était l'héritière d'une importante fortune. Florence Nightingale et Louisa Schuyler (moteur de la création des premières écoles d'infirmières américaines style Nightingale) étaient de véritables aristocrates. Elles étaient des réfugiées de l'oisiveté forcée de la condition féminine victorienne. Dix et Nightingale ne commencèrent pas leur carrière réformatrice avant la trentaine et avant d'être confrontées à la perspective d'un célibat long et inutile. Elles centrèrent leur énergie sur les soins aux malades parce que cela était un sujet d'intérêt "naturel" et acceptable pour les dames de leur classe.

Nightingale et ses disciples immédiats marquèrent le métier d'infirmière du sceau indélébile de leurs propres préjugés de classe. La formation mettait l'accent sur le caractère, non sur le savoir-faire. Le produit fini, l'infirmière Nightingale, était simplement la Dame idéale, transplantée de la maison à l'hôpital, et libérée des responsabilités de la reproduction. Au médecin, elle apportait la vertu féminine d'absolue obéissance. Au malade, elle apportait

le dévouement désintéressé d'une mère. Aux employés subalternes de l'hôpital, elle apportait la discipline ferme mais bienveillante d'une maîtresse de maison habituée à diriger ses domestiques.

Mais en dépit de la magnifique image de "la dame à lampe", la plus grande partie du travail de l'infirmière consistait simplement en travaux ménagers épuisants et mal rémunérés. Peu après, la plupart des écoles d'infirmières n'attirèrent plus que des femmes de la classe ouvrière et de la petite bourgeoisie dont les seules autres possibilités d'emploi étaient le travail en usine ou dans un bureau. Mais la philosophie de l'enseignement dispensé aux infirmières ne changea pas - après tout, les enseignantes étaient toujours des femmes de la bourgeoisie ou de l'aristocratie. Si quelque chose changea, ce fut qu'elles insistèrent davantage sur le développement du caractère "Dame du Monde" chez les élèves, et la socialisation des infirmières devint ce qu'elle a été pendant la majeure partie du vingtième siècle : l'imposition des valeurs culturelles de la bourgeoisie aux femmes de la classe ouvrière. (Par exemple, jusqu'à récemment, la plupart des élèves-infirmières apprenaient les bonnes manières bourgeoises telles que verser le thé, apprécier les arts, etc.. Les infirmières apprennent encore à porter une ceinture, à utiliser le maquillage et de façon générale à singer le comportement des femmes de la "meilleure" classe).

Mais l'infirmière Nightingale n'était pas simplement la projection de la condition féminine de la bourgeoisie, dans le monde du travail : elle incarnait l'esprit de féminité défini par la société victorienne sexiste - elle était la Femme. Les inventeurs de l'infirmière voyaient cette occupation comme une vocation naturelle pour les femmes, inférieure seulement au métier de mère. Lorsqu'un groupe d'infirmières anglaises proposa que la profession d'infirmière prit

exemple sur la profession médicale, avec examens et diplômes, Nightingale répondit que "les infirmières ne peuvent pas plus être diplômées et soumises aux examens que les mères" (souligné par l'auteur). Ou, comme l'écrivit un historien de la profession, presque un siècle plus tard : "la femme est une infirmière d'instinct formée par Mère Nature" (Victor ROBINSON, MD, White Caps, *The Story of Nursing*).

~~Si~~ Si les femmes étaient infirmières d'instinct, elles n'étaient pas, selon Nightingale médecins d'instinct. Elle écrivait au sujet de quelques femmes-médecins de son époque : "elles ont seulement essayé d'être des hommes, et n'ont réussi qu'à être des hommes de troisième ordre". En fait, alors que le nombre d'élèves-infirmières augmentait à la fin du 19^e siècle, le nombre d'étudiantes en médecine commençait à décliner. La femme avait trouvé sa place dans le système sanitaire.

Tout comme le mouvement féministe ne s'était pas opposé à l'ascension du professionnalisme médical, il ne s'opposa pas au métier d'infirmière en tant que rôle féminin oppressif. En fait, les féministes de la fin du 19^e siècle commençaient elles aussi à célébrer "l'image infirmière/mère" de la féminité. Le mouvement féministe américain avait abandonné la lutte pour la totale égalité des sexes, pour se concentrer exclusivement sur le droit de vote, et pour l'obtenir, était prêt à adopter les principes les plus sexistes de l'idéologie victorienne : les Femmes ont besoin de voter, disaient-elles, non parce qu'elles sont des êtres humains, mais parce qu'elles sont Mères. "La femme est la mère de la race", proclamait la féministe de Boston Julia Ward HOWE, "la gardienne de son enfance impuissante, son premier maître, son champion le plus zélé. La femme est aussi celle qui est et fait tout

dans le foyer ; sur elle reposent les détails qui sanctifient et embellissent la vie familiale". Et ainsi de suite, dans des péans trop pénibles à citer.

Le mouvement des femmes cessa d'insister, comme à ses débuts, sur l'ouverture des professions aux femmes : pourquoi abandonner la Maternité au profit d'insignifiantes préoccupations masculines ? Et bien sûr, l'impulsivité pour attaquer le professionnalisme lui-même comme sexiste et élitiste, était morte depuis longtemps. A la place, les féministes se tournèrent vers la professionnalisation des fonctions naturelles de la femme. Les travaux ménagers devinrent faussement prestigieux dans la nouvelle discipline appelée "science domestique". La Maternité fut présentée comme une vocation demandant autant de préparation et d'habileté que le métier d'infirmière ou d'enseignant.

Ainsi, pendant que certaines femmes "professionnalisèrent" les rôles domestiques de la femme, d'autres "domesticisèrent" les rôles professionnels comme le métier d'infirmière, d'enseignant et plus tard, d'assistante sociale.

Pour la femme qui choisissait d'exprimer ses élans féminins hors de la maison, ces occupations étaient présentées comme de simples extensions du rôle domestique "naturel" de la femme. Inversement, la femme qui restait à la maison, était encouragée à se considérer comme une sorte d'infirmière, d'enseignante et de conseillère exerçant dans les limites de la famille. Et ainsi les féministes bourgeoises de la fin du 19e, masquèrent certaines des contradictions les plus aigües du sexisme.

Le médecin a besoin d'une infirmière

Bien sûr, le mouvement féministe n'était pas en position de décider de l'avenir de la profession d'infirmière. Seule la profession médicale l'était. Au début, les médecins étaient un peu sceptiques au sujet des nouvelles infirmières de Nightingale -les soupçonnant peut-être de représenter une nouvelle tentative féminine pour s'infiltrer dans la médecine. Mais ils furent bientôt conquis par l'obéissance sans faille des infirmières. (Nightingale était un peu obsédée sur ce point. Lorsqu'elle arriva en Crimée avec ses infirmières fraîchement formées, les médecins commencèrent par les ignorer toutes. Nightingale refusa de laisser ses femmes lever le petit doigt pour aider les milliers de soldats malades et blessés avant que les médecins en aient donné l'ordre. Impressionnés, ils changèrent finalement d'avis et les chargèrent du nettoyage de l'hôpital). Pour les médecins assiégés du 19^e siècle, les infirmières étaient un don du ciel : enfin se présentait une espèce de travailleur de la Santé qui ne voulait pas concurrencer les "réguliers", qui n'avait pas de doctrine médicale à promouvoir et qui ne paraissait n'avoir d'autres missions dans la vie que servir.

Tandis que le médecin "régulier" moyen faisait bon accueil aux infirmières, les nouveaux praticiens scientifiques des débuts du 20^e siècle les rendirent *nécessaires*. Le nouveau médecin, post-Flexner, était même moins disposé que ses prédécesseurs à surveiller l'évolution de ses "traitements". Il faisait son diagnostic, l'ordonnance, et s'en allait. Il ne pouvait gaspiller ses talents ou sa formation académique coûteuse dans les fastidieux détails des soins au chevet des malades. Pour ce faire, il avait besoin d'un aide patient, obéissant, quelqu'un qui ne soit pas au dessus des tâches les plus serviles, en bref une infirmière.

La guérison, au plein sens du terme, demande à la fois remèdes et soins, les qualités du médecin et de l'infirmière. Les anciens soignants sans diplômes appartenant à une époque antérieure, avaient cumulé les deux fonctions et étaient appréciés pour les deux. (Par exemple, les sages-femmes, non seulement assistaient à la naissance mais restaient à la maison jusqu'à ce que la nouvelle mère soit prête à s'occuper à nouveau de ses enfants). Mais avec le développement de la médecine scientifique et de la profession médicale moderne, les deux fonctions furent irrévocablement séparées. La prescription des remèdes devint le domaine exclusif du médecin ; les soins étant laissés à l'infirmière. Tout le mérite de la guérison revenait au médecin et à ses "potions magiques", car lui seul participait à la mystique de la Science. Les activités de l'infirmière d'un autre côté, étaient à peine différentes de celles d'une domestique. Elle n'avait aucun pouvoir, aucune magie et ne pouvait prétendre à un tel honneur.

x Médecin et infirmière apparurent comme fonctions complémentaires, et la société qui a défini le métier d'infirmière comme féminin, peut aisément considérer celui du médecin comme intrinsèquement "masculin". Si l'infirmière était la Femme idéalisée, le médecin était l'Homme idéalisé, combinant intelligence et action, théorie abstraite et pragmatisme terre à terre. Les qualités qui convenaient à la Femme pour être infirmière lui interdisaient d'être médecin et vice versa. Sa sensibilité et sa spiritualité innée étaient déplacées dans le monde rude et linéaire de la science. Son esprit de décision et sa curiosité rendent le médecin inapte à de longues heures de soins patients.

Ces stéréotypes se sont avérés presque

indestructibles. Les dirigeants actuels de l'American Nursing Association (Organisation d'infirmières) peuvent insister sur le fait que le travail d'infirmier n'est plus à vocation féminine mais une "profession" neutre. Ils peuvent réclamer davantage d'infirmiers pour changer "l'image", insister sur le fait que ce métier demande presque autant de formation académique que la médecine, etc. Mais le mouvement en faveur d'une "professionalisation" du métier d'infirmière est, au mieux, une suite de la réalité du sexisme régnant dans le système sanitaire. Au pire, il est sexiste lui-même, accentuant la division parmi les travailleuses de la Santé, et soutenant une hiérarchie contrôlée par les hommes.



BIBLIOGRAPHIE

- *The Manufacture of Madness*, par Thomas Szasz, M.D., Delta Books, 1971. Szasz soutient que la psychiatrie institutionnelle est la version moderne de la chasse aux sorcières. Nous le saluons, car il est le premier à avoir resitué la sorcellerie dans le contexte de la lutte entre médecins professionnels et soignantes profanes. Lire plus particulièrement le chapitre sur «La sorcière-guérisseuse».
- *Satanism and Witchcraft*, par Jules Michelet, The Citadel Press, 1939. (En France : *La Sorcière* - Garnier Flammarion). Écrit, au milieu du 19^e siècle, par un célèbre historien français. Un livre très vivant sur le Moyen Age, la superstition et l'Église, avec une réflexion sur «le Diable-médecin».
- *The Malleus Maleficarum*, par Heinrich Kramer et James Sprenger, traduit par le Révérend Montague Summers, The Pushkin Press, London, 1928. Cet ouvrage médiéval, d'un abord difficile, est de loin la meilleure source d'informations sur les actions menées quotidiennement au nom de la politique de chasses aux sorcières, et le meilleur dévoilement de la mentalité du chasseur de sorcières.
- *The History of Witchcraft and Demonology*, par le Révérend Montague Summers, University Books, New York, 1956. Écrit dans les années 20, par un prêtre catholique, défenseur acharné des chasseurs de sorcières. Attaques violentes contre les sorcières, qualifiées d'«hérétiques», d'«anarchistes» et de «maquerelles».
- *Witchcraft*, par Pennethrone Hughes, Penguin Books, 1952. Une introduction d'ordre général et un aperçu du problème.
- *Women Healers in Medieval Life and Literature*, par Muriel Joy Hughes, Books for Libraries Press, New York, 1943. Un livre rédigé sur un ton modéré, recelant une bonne information sur la situation de la médecine académique et sur les femmes-docteurs non «diplômées» et les sages-femmes, au Moyen Age. Malheureusement, on y écarte complètement la question de la sorcellerie.
- *The Witch-Cult in Western Europe*, par Margaret Alice Murray, Oxford University Press, 1921. Le Dr Murray a été la première personne à émettre un point de vue anthropologique, largement répandu depuis, selon lequel la chasse aux sorcières révélait, en partie, chez les gens du peuple, la survivance d'une religion «pré-chrétienne».
- *A Mirror of Witchcraft*, par Christina Hole, Chatto and Windus, London, 1957. Un ouvrage de références, contenant des extraits de compte-rendus de procès, et

d'autres textes, qui concernent surtout les procès de sorcellerie, en Angleterre, au 16^e et au 17^e siècles.

- *The Formation of the American Medical Profession : The Role of Institutions, 1780-1860*, par Joseph Kett, Yale University Press, 1968. Un point de vue conservateur, qui distille cependant une quantité appréciable d'informations sur les soignantes profanes. La nature, radicale sur le plan politique, du «Mouvement Populaire en faveur de la Santé», est examinée au chapitre 4.
- *Medicine in America : Historical Essays*, par Richard H. Shryock, John Hopkins Press, 1966. Un livre à lire, fécond, et d'inspiration nettement libérale. Lire surtout les chapitres sur «les femmes à l'intérieur du monde médical américain» et «le Mouvement Populaire en faveur de la Santé».
- *American Medicine and the Public Interest*, par Rosemary Stevens, Yale University Press, 1971. Long et aride, mais utile pour ses premiers chapitres qui ont trait à la formation de la profession médicale en Amérique et au rôle des fondations philanthropiques.
- *Medical Education in the US and Canada*, par Abraham Flexner, Carnegie Foundation, 1910. Le fameux «rapport Flexner», qui a changé la face de l'enseignement médical aux États-Unis. Des propositions valables, mais c'est d'un élitisme, d'un racisme et d'un sexisme stupéfiants.
- *The History of Nursing*, par Richard Shryock, N.B. Saunders, 1959. Mieux que la plupart des histoires d'infirmières - qui sont généralement des glorifications du métier d'infirmière par ceux qui l'ont enseigné - mais beaucoup moins bien que les essais d'histoire de la médecine de Shryock.
- *Lonely Crusader : The Life of Florence Nightingale*, par Cecil Woodham-Smith, McGraw Hill, 1951. Une biographie très détaillée qui situe la profession d'infirmière dans le contexte de l'oppression des femmes de la haute société, à l'époque victorienne.
- *Glances and Glimpses*, par Harriet K. Hunt. Source Book Press, 1970. Biographie décousue d'une féministe, une docteure «irrégulière» du milieu du XIX^e siècle. Utile pour sa description de la pratique médicale à cette époque.
- *The American Midwife Controversy : A Crisis of Professionalization*, par Frances E. Kobrin, «Bulletin of the History of Medicine», July-August 1966, p. 350. Un exposé sobre et érudit sur la mise hors-la-loi des sages-femmes en Amérique. A lire absolument.

A travers deux époques - l'âge pré-industriel en Europe et le XIXe siècle aux Etats-Unis - les auteurs de cette brochure retracent une partie de l'histoire de la médecine, décrivant le mouvement d'appropriation de la pratique médicale par des représentants -hommes- du capital. Deux aspects de cette appropriation sont particulièrement mis en évidence dans ce récit : d'une part la pratique médicale était l'apanage des femmes des classes les plus basses, d'autre part, les connaissances qu'elles avaient développées étaient, aux moments où elles se faisaient déposséder de la pratique, supérieures à celles de la médecine officielle. Le bilan de plusieurs siècles d'histoire dans ce domaine est présenté ainsi : les femmes qui, au moyen-âge, en Europe, détenaient la théorie et la pratique médicales, se trouvent aujourd'hui éliminées des sphères de décision et reléguées en masse aux rangs inférieurs de la pratique de cette discipline, en tant qu'infirmières ou aides-soignantes.