

## RECENSIONS D'OUVRAGES

**Émeline DE BOISVILLIERS, *Sages-femmes, pédiatres, infirmières et puéricultrices. Histoire des femmes soignantes à La Réunion (1946-1990)*, Thèse de Doctorat en histoire sous la direction d'Évelyne Combeau-Mari, Université de La Réunion, 2021.**

Cette thèse apporte une contribution à l'histoire de la santé à La Réunion, au moment de la départementalisation de La Réunion (1946) et sous le prisme de l'évolution des métiers de la naissance et des politiques sanitaires de natalité. L'enjeu est de restituer l'émergence des métiers des femmes soignantes dans le contexte réunionnais spécifique. Le texte comporte 366 pages (hors annexes) et de nombreux tableaux, graphiques et cartes ainsi que des photographies.

Pour la période considérée, les conditions de vie et de naissance sont alors précaires et la mortalité fait des ravages : 1/6 nourrisson n'atteint pas l'âge d'un an, les naissances sont majoritairement réalisées à domicile (74 %) en l'absence de personnels dédiés et spécialisés en néonatalogie, pour l'accouchement et le suivi de la grossesse à la petite enfance. La construction des savoirs féminins s'appuie alors tant sur les pratiques ancestrales de la matrone que sur le savoir de tisaniers, en l'absence de professionnels soignants dédiés. L'évolution des mentalités et les exigences des politiques sanitaires publiques engagent la contribution décisive de nouvelles techniques médicales qui modifient et sécurisent considérablement les pratiques de naissance : celles-ci sont déplacées dans des structures hospitalières dédiées et confiées à des personnels médicaux spécialisés.

La *méthode d'investigation* croise l'étude des archives aux données statistiques et à l'analyse des récits de vie du passé et des témoignages de professionnels de la périnatalité (sages-femmes, cadres de santé, pédiatres, infirmières puéricultrices, médecins) ( $N = 27$ ). Ces professionnels revisent leur trajectoire de carrière, se reméorent les conditions de leur travail et les événements marquants de leur métier ; ils donnent ainsi à voir les changements opérés au fil du temps dans leurs pratiques en relation - voire en concurrence - avec les métiers émergents libéraux et hospitaliers (médecins gynécologues, obstétriciens, infirmières puéricultrices, auxiliaires de puériculture).

Les *résultats* montrent qu'une évolution majeure en santé publique et en natalité amène à La Réunion plusieurs phases de changement. En premier lieu, les sages-femmes professionnalisent le métier de la mise au monde en supplantant les aides des matrones de quartier. Elles apportent des connaissances et diffusent les pratiques médicales en induisant une chute de la mortalité, tant pour la mère que pour le nouveau-né. En déplaçant le lieu de naissance de la maison vers les hôpitaux dont les plateformes se spécialisent et se technicisent, ces femmes soignantes contribuent aux conquêtes sanitaires et sociales. Après 1970, les progrès de la pédiatrie amènent de nouvelles pratiques de soins chez le nouveau-né : les PMI jouent un rôle précurseur dans la maîtrise de la natalité au détriment de l'IVG. À partir de 1980, les politiques publiques réorganisent le système de santé en sécurisant la naissance à l'hôpital, en assurant le suivi périnatal et en assurant l'émergence des nouvelles professions médicales (gynécologue, obstétricien) qui prennent le contrôle des plateformes, au risque de provoquer un conflit générationnel et catégoriel ainsi que la féminisation des professions de la naissance. En

réponse, les femmes soignantes déploient alors de nouveaux savoir-faire de proximité et assurent en local de nouvelles responsabilités.

En mêlant les données d'archives et de statistiques avec les témoignages des acteurs de la natalité dans la période 1946-1990, le travail d'élaboration scientifique retrace une évolution des pratiques déclarées à partir des témoignages. Une forme de périodisation permet de repérer trois phases dans l'évolution majeure de la situation sanitaire à La Réunion, mettant en lumière le jeu d'acteurs toujours plus spécialisés dédiés à la naissance : ces déplacements de responsabilités voient la santé des mères passer des mains des infirmières confessionnelles aux structures publiques, des matrones aux sages-femmes puis aux gynécologues obstétriciens, du domicile à l'hôpital. Ces déplacements engagent une amélioration des conditions même de la mise au monde mais induisent également une régulation des naissances conjointe à la chute de la mortalité, tant de la mère que du nouveau-né. La mutation majeure durant une période finalement courte engage un profond changement des mentalités et une restructuration au paysage hospitalier au profit d'un meilleur maillage territorial.

En postulant l'idée d'un « ratrappage » territorial engagé depuis 1946 à La Réunion, la thèse se centre sur une histoire contemporaine oblitérée par la comparaison au modèle métropolitain et par l'obsession de la réduction de l'écart. Pour autant, la société réunionnaise change selon des temporalités et des mentalités qui lui sont propres, liées à l'histoire de son peuplement sous le joug des politiques natalistes, et il eût été utile de questionner les repères traditionnels qui perdurent malgré l'émergence de l'ère technologique de la naissance médicalisée. En effet, si le regard scientifique est centré sur la femme réunionnaise, il se contente du discours de celles et ceux qui en ont pris soin, il se peut qu'une autre histoire perdure, comme celle du scandale des stérilisations et des avortements forcés qui ont littéralement jugulé les courbes de natalité à La Réunion sous l'ère Debré (1960-1970). En effet, une campagne publique vivement antinataliste engagée pour dissuader les femmes - socialement défavorisées - de faire plus de trois enfants vise à éviter la surpopulation de l'Île, cause supposée du sous-développement : les pratiques massives d'avortements et de stérilisations forcées par la clinique Saint-Benoît occasionnent une fraude massive à la Sécurité Sociale sans faire l'objet d'une reconnaissance symbolique voire d'une réparation. En « oubliant » cette page d'histoire locale, la thèse couvre un tabou dont l'ampleur n'est certes, que récemment révélée par une Commission d'enquête parlementaire, mais qui aurait pu faire l'objet d'un acte de mémoire décisif.

Il reste que la contribution de ce travail à l'histoire contemporaine de la santé à La Réunion est riche et documentée, faisant la part belle aux dits des professionnels qui successivement et conjointement, vont progressivement améliorer la condition féminine.

Nathalie WALLIAN  
Laboratoire LCF (EA 7390), Université de La Réunion