

## Le temps des sages-femmes

### Expériences de soin (France, XIX<sup>e</sup> siècle)

Nathalie Sage Pranchère

► Profession médicale depuis 1803, les sages-femmes connaissent au XIX<sup>e</sup> siècle une sorte d'âge d'or. La professionnalisation de la fonction d'accompagnement de la naissance découle d'une volonté politique qui, en instaurant une compétence de genre durable, associe étroitement la pratique du soin bienveillant (*care*) à celle du soin curatif (*cure*). La spécificité du champ d'intervention des sages-femmes (de la grossesse aux soins du *post-partum*, concernant à la fois la mère et l'enfant) influe sur la nature des soins prodigués par les sages-femmes (du soutien moral à l'intervention médicale active) et sur leur temporalité (ponctuelle et continue). Leur pratique pour l'essentiel indépendante repose donc sur une disponibilité totale au soin, fondatrice du regard contemporain porté sur le rôle de la sage-femme. ◀



Laboratoire SPHERE CNRS  
UMR 7219, Université Paris Cité,  
Paris, France.  
[nathalie.sage-pranchere@cnrs.fr](mailto:nathalie.sage-pranchere@cnrs.fr)

Alors que les recherches en anthropologie montrent que dans la quasi-totalité des sociétés humaines étudiées, les femmes accouchent avec l'aide d'une personne, le plus souvent une femme [1], et qu'une étude en éthologie a rapporté la présence d'une auxiliaire à la naissance chez certains primates [2], l'histoire de la profession de sage-femme n'a rien d'immuable ni de linéaire et a connu un basculement majeur en Europe au cours de la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle. Dans un contexte où les mortalités maternelle et infantile deviennent un enjeu dans la perception de l'évolution démographique européenne, et alors que l'obstétrique se scientifie, la plupart des États initient des politiques de formation des accoucheuses fondées sur des savoirs anatomiques et médicaux, tout en marginalisant et en réprimant les accoucheuses traditionnelles [3]. Cas exceptionnel, la France fait, en 1803, des sages-femmes une profession médicale, protégée par l'État. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les effectifs des sages-femmes égalent ceux des médecins [4]. Pendant un siècle, les sages-femmes françaises font naître, au

domicile de leur mère, l'immense majorité des enfants en assumant la pleine responsabilité des accouchements, eutociques ou dystociques<sup>1</sup>. Remonter le temps à l'origine de la professionnalisation des accoucheuses, et revenir au XIX<sup>e</sup> siècle qui apparaît comme le « grand siècle » des sages-femmes, en raison de leur autonomie professionnelle et de leur rôle de principale agente de santé publique française [5], éclaire le rapport au soin bienveillant (*care* en anglais) propre à cette profession. Si le métier de sage-femme apparaît au premier abord « de plain-pied dans le *care* par la longue compétence de genre propre à la profession »<sup>2</sup> [6], et par l'importance accordée à un « excellent sens relationnel », la sage-femme et sociologue Maï Le Dû rappelle que « la réalité de son exercice [...] l'inscrit autant dans le *cure*<sup>3</sup> que dans le *care* » [7]. Cette dualité *cure/care*, qui est à la base du métier de sage-femme, s'est bâtie à la croisée de plusieurs dynamiques politiques, pédagogiques, institutionnelles et sociales, tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle. L'enjeu est alors autant de comprendre les places respectives du soin bienveillant et du soin curatif au sein de l'exercice des sages-femmes, que d'éclairer leur capacité à fusionner et à s'incarner dans un soin propre à la profession, fait de « l'attention portée aux personnes en situation de dépendance<sup>4</sup> et des soins prodigués à celles-ci » [8].

Les sages-femmes assument une fonction sociale que les réformes politiques et médicales des dernières décennies de l'Ancien Régime

<sup>1</sup> C'est-à-dire des accouchements qui se déroulent de façon normale ou avec des difficultés, respectivement (ndlr).

<sup>2</sup> L'ouverture du concours d'entrée en école de sages-femmes aux hommes date en France de 1982.

<sup>3</sup> *Cure* fait référence à l'acte de guérir.

<sup>4</sup> Formule construite en miroir de « en situation de handicap ».

jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle ont contribué à faire évoluer vers une profession institutionnalisée, fondée sur des savoirs scientifiques, sanctionnée par un diplôme et reconnue par l'État [4]. À ce titre, les sages-femmes exercent, auprès des femmes et des nouveau-nés, une fonction d'accompagnement humain dans le cadre d'un rite de passage, l'accouchement, qui, tout en reposant sur une logique de solidarité féminine et communautaire, s'insère dans une économie essentiellement rurale d'échanges de services<sup>5</sup> [9]. Elles sont parallèlement les principales vectrices de la médicalisation de la naissance, nourrie de savoirs scientifiques sur le corps et les processus génésiques et aboutissant dans la seconde partie du XIX<sup>e</sup> siècle à la division par deux de la mortalité maternelle, ceci avant même la révolution pastorienne [3, 10, 4]. Cette association des deux aspects de la profession (accompagnement et médicalisation) est rendue possible par la scolarisation des élèves sages-femmes, sur laquelle repose la professionnalisation de leur activité, et par la mise en œuvre des politiques de santé publique dont elles sont les agentes [5], qui ont tout intérêt à maintenir étroitement unies les deux facettes de cette pratique. Le métier de sage-femme convoque des imaginaires vocationnels et médicaux, et détermine le rapport social et culturel des femmes et des familles aux périodes de la grossesse, de l'accouchement et du *post-partum*. Pour appréhender le processus d'élaboration de cette vision du métier de sage-femme et ses conséquences, cet article s'attache d'abord aux définitions de la sage-femme et de ses missions proposées au XIX<sup>e</sup> siècle, pour s'intéresser ensuite à leur période de formation et d'apprentissage, qui ne se limite pas à l'art des accouchements mais englobe aussi le soin apporté aux femmes et aux nouveau-nés. Enfin, il propose d'explorer le quotidien des sages-femmes dans l'exercice de leur métier au XIX<sup>e</sup> siècle.

## Définir la sage-femme et ses missions

### Un champ d'exercice délimité par la loi et l'enseignement

En France, la profession de sage-femme connaît, sous l'Ancien Régime, un début de réglementation (sages-femmes pensionnées et jurées<sup>6</sup>) qui ne s'applique toutefois qu'aux principales villes et en particulier à Paris. En 1730, un statut royal ambitionne pour la première fois de définir le cadre légal d'exercice de la profession à l'échelle du royaume : il acte le rattachement de ces dernières à la corporation des chirurgiens. Ce texte constitue la référence réglementaire de la profession jusqu'à la loi du 19 ventôse an XI<sup>7</sup>, qui marque l'aboutissement de la dynamique de réforme révolutionnaire de la médecine et de la chirurgie sous le Consulat [3, 10]. La décennie 1790 voit émerger un certain nombre de propositions de loi visant à définir le champ d'exercice des sages-femmes. En 1797, le député creusois Baraillon<sup>8</sup> souligne la nécessité

d'inclure dans la formation et dans les compétences des sages-femmes le suivi du *post-partum*. Pour cela, il propose que les enseignements à destination des sages-femmes traitent de « la partie anatomique, le régime qui convient aux femmes enceintes, le manuel des accouchements, les accidents les plus fâcheux avant, pendant et après le travail de l'enfantement, les moyens de les prévenir et d'y remédier », ainsi que de ce qui est « relatif aux soins à donner aux nouveau-nés, les attentions qu'ils exigent, les premières maladies qu'ils éprouvent, les différentes manières d'allaiter, les précautions que le sevrage exige » [11].

Cette conception étendue des temps de la grossesse, de l'accouchement, du *post-partum* et de la petite enfance fait en théorie de la sage-femme la figure de référence pendant au moins deux années de la vie d'une femme. Plus tard, l'article 3 de la loi du 19 ventôse an XI définit, plus pragmatiquement, la période d'exercice de l'activité des sages-femmes comme le temps de l'accouchement et ses suites immédiates et dispose que : « elles [les sages-femmes] seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier » [11]. La définition restreinte de la période de soins proposée par la loi n'a cependant pas vocation à délimiter le programme de l'enseignement reçu par les élèves. Les manuels les plus diffusés en France dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, qu'il s'agisse du « petit » Baudelocque<sup>9</sup> (*Principes sur l'art des accouchements*) ou du *Mémorial de l'art des accouchements* de Marie-Anne Boivin<sup>10</sup> (Figure 1), envisagent les soins prodigués par la sage-femme dans une continuité allant de la grossesse au sevrage de l'enfant. Les savoirs sur lesquels reposent ces soins intègrent en amont une connaissance fine de l'anatomie féminine et une bonne compréhension des mécanismes de la génération, de la menstruation à la conception, ainsi qu'au développement du fœtus. La réforme issue de la loi du 30 novembre 1892 renonce à proposer une définition, même minimale, de « l'art des accouchements », laissant à la pratique et à la jurisprudence le soin de préciser les domaines autorisés d'exercice des praticiennes et, par conséquent, la temporalité de leur présence auprès des femmes.

<sup>5</sup> Cette dimension perdure jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle dans le rapport des familles rurales aux accoucheuses non diplômées (les « matrones »).

<sup>6</sup> Les sages-femmes jurées exercent en vertu d'un examen passé devant un collège de chirurgiens et du serment qu'elles prêtent. Elles sont pensionnées lorsqu'elles reçoivent des villes une pension pour assurer les accouchements des femmes indigentes.

<sup>7</sup> Le 10 mars 1803 du calendrier grégorien.

<sup>8</sup> Jean-François Baraillon (1743-1816) est un médecin et un homme politique, élu député de la Creuse qui a siégé à la Convention nationale (élu en septembre 1792), puis au Conseil des Cinq-Cents.

<sup>9</sup> Jean-Louis Baudelocque (1745-1810) est un médecin accoucheur et professeur d'obstétrique français. Il est le plus célèbre des médecins accoucheurs de son époque.

<sup>10</sup> Marie-Anne Victoire Gillain Boivin (1773-1841) est une sage-femme française, autrice d'ouvrages médicaux. Avec Marie-Louise Lachapelle (1769-1821), elle est en France, dans le domaine médical, la femme la plus connue du début du XIX<sup>e</sup> siècle.

# MÉMORIAL

DE 394743

## L'ART DES ACCOUCHEMENS,

OU

PRINCIPES FONDÉS SUR LA PRATIQUE DE L'HOSPICE DE LA  
MATERNITÉ DE PARIS ET SUR CELLE DES PLUS CÉLÈBRES  
PRATICIENS NATIONAUX ET ÉTRANGERS;

SUIVIS,

1°. Des Aphorismes de Mauriceau; 2°. d'une série de 140  
Gravures représentant le mécanisme de toutes les espèces  
d'Accouchemens :

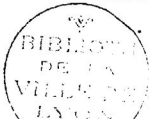
Ouvrage placé, par DÉCISION MINISTÉRIELLE, au rang des livres classifiés  
à l'usage des Élèves de l'École d'Accouchemens de Paris,

DÉDIÉ

A M. LE COMTE DE CHABROL DE VOLVIC,  
Conseiller d'État, Préfet de la Seine, Président du Conseil général de  
l'Administration des Hôpitaux et Hospices civils;

PAR M<sup>me</sup> VEUVE BOIVIN,

Maitresse Sage-Femme, ex-Surveillante en chef de l'hospice de la Maternité,  
maintenant, de la Maison Royale de Santé (faubourg Saint-Denis), gratifiée  
de la Médaille d'or du Mérite civil de Prusse.



Les objets exposés aux yeux frappent plus vivement l'esprit  
que ceux dont l'oreille est le seule confidente.  
Trad. d'Hon., Art. post.

TROISIÈME ÉDITION,

Corrigée et considérablement augmentée dans le Texte, dans les Gravures,  
et surtout de six Tables synoptiques offrant le précis de 24,214 faits de  
pratique.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, père, Libraire de la Faculté de Méde-  
cine et des Hospices, rue de l'École de Médecine, n° 9.

1824.

VILLE DE LYON

Biblioth. du Palais des Arts

Figure 1. Frontispice du *Mémorial de l'art des accouchements de Marie-Anne Victoire Boivin, Paris, 1824*. Source : Bibliothèque municipale de Lyon.

### Amour du prochain et de l'humanité : le discours vocationnel

La définition de la sage-femme ne se limite toutefois pas aux textes législatifs et réglementaires. À un ensemble de compétences et à un champ d'intervention autorisé s'ajoutent des attentes en termes d'attitude sociale et de regard porté par les sages-femmes sur leur propre mission. Si les médecins interviennent de façon active et indépendante de la sphère domestique et familiale, les sages-femmes, au contraire, sont censées s'y fondre avec respect et discrétion. En ce sens, elles inscrivent leur action dans un prolongement (voire un redoublement) du *soin bienveillant* domestique, puisque ce sont des femmes qui prennent soin des mères. Les discours des professeurs d'accouchement (à l'occasion des cérémonies de rentrée ou de fin d'année) éclairent la conception vantée par les élites politiques et médicales de la nature du soin prodigué par les sages-femmes. Il est décrit dans des termes généralement associés à la maternité :

l'amour, le dévouement, et l'attention. Sous la plume du docteur Pacoud<sup>11</sup>, fondateur en 1819 de l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse, le soin dispensé par les sages-femmes repose sur l'amour chrétien du prochain : « Quelle que soit l'humble position qu'elles occupent dans la société, laissons-leur du moins tout le mérite de leur noble conduite, ne la flétrissons pas par la pensée que l'intérêt en est le seul mobile. La pratique des accouchements n'est pas seulement pour elles une industrie dont les minces produits ajoutent quelque aisance dans le ménage, c'est bien plus encore un devoir qu'elles accomplissent, un devoir sacré, religieux, c'est la charité chrétienne avec son dévouement absolu »<sup>12</sup>.

Le rapprochement proposé avec le dévouement des religieuses fait de la mission laïque de la sage-femme une forme de la *caritas*, l'amour de Dieu exprimé dans l'amour du prochain. Cette sacralisation de l'action de la sage-femme, interprétée sous l'angle du devoir religieux, marque l'écart entre le soin dispensé et un métier dont la praticienne pourrait attendre rémunération. Si, au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, les sages-femmes n'hésitent pas à réclamer avec régularité auprès des autorités municipales ou départementales une reconnaissance pécuniaire de leurs interventions auprès des classes défavorisées de la population, l'imaginaire d'une assistance gratuite des sages-femmes aux femmes en couches traverse les discours de la période. L'amour chrétien du prochain se laïcise en amour de l'humanité et du bien public, y compris sous la plume des élèves sages-femmes, même s'il s'agit parfois de montrer les limites de la capacité de sacrifice comme lorsqu'en 1805, Marie Soumaille, élève du département de la Corrèze à l'hospice de la maternité de Paris, écrit au préfet : « Je ne suis pas entièrement dans la détresse m'es je ne crois pas qu'en me sacrifiant pour le bien public, pour secourir l'humanité, je me trouve obligée de dépenser le peu que je possède (*sic*) ».

L'élan vers l'humanité se formule également en termes d'utilité sociale explicitement genrée, mieux à même de répondre au projet politique de l'encadrement médical de la naissance : « Le désir de me rendre utile à mon sexe et une vocation particulière que j'ai pour la profession de sage-femme » écrit une future élève<sup>13</sup>. C'est pour se mettre au service de ses semblables que l'aspirante sage-femme souhaite étudier l'obstétrique,

<sup>11</sup> Denis-François Pacoud (1771-1848), est un médecin accoucheur français, fondateur de l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse dans l'Ain.

<sup>12</sup> Archives municipales (AM) de Bourg-en-Bresse, HDépôt 6, Situation de l'école d'accouchement de l'Ain, 1837.

<sup>13</sup> Archives nationales, F17/2469, lettre de Caroline Bayet au ministre de l'Intérieur, 30 avril 1819.

au nom d'une identité de destin et d'une solidarité féminine. La communauté d'expérience féminine apparaît d'ailleurs fondatrice d'une manière spécifique de dispenser du soin pour les apprenties sages-femmes. Lorsqu'il décrit l'attitude des élèves sages-femmes face à un accouchement survenu au sein de la maternité de Bourg-en-Bresse, le docteur Pacoud souligne le sentiment de responsabilité partagée vis-à-vis de l'enfant puisé dans l'expérience vécue de la maternité : « À l'agitation qui règne dans le premier moment d'alarme, on chercherait en vain à deviner quelle est la mère de l'enfant, si elle n'était gisante dans son lit, on penserait qu'il est une propriété commune ». Mais, au-delà de cette impression de communauté, le médecin insiste également sur les « attentions soutenues » ainsi que les « vives sollicitudes de toutes » envers la mère en danger<sup>14</sup>. La maternité partagée, la sororité côtoient ici « l'effusion du cœur » et « le cri de la nature ». L'analogie familiale se rencontre dans d'autres écrits, au premier rang desquels le *Mémoire historique et instructif sur l'Hospice de la Maternité de Paris* (1808) où la sage-femme est définie comme « le plus souvent [...] parente ou alliée de presque tous les habitants de sa commune ». L'insertion dans les réseaux familiaux, entretenue par l'installation privilégiée des jeunes diplômées dans leur commune d'origine, est valorisée par les autorités publiques car elle leur paraît faciliter l'acquisition de la confiance publique. Elle favorise aussi une transition douce entre le modèle de l'accoucheuse non diplômée, qui est bien souvent une parente ou une voisine, et la sage-femme officielle.

## Le temps des études : apprendre à soigner

### Emplois du temps d'élèves

À partir de 1803, les sages-femmes françaises doivent, pour se présenter aux examens diplômants, justifier d'avoir « suivi au moins deux de ces cours [d'accouchement établis au chef-lieu de département] et vu pratiquer pendant neuf mois ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois dans un hospice ou sous la surveillance du professeur » (article 31 de la loi du 19 ventôse an XI). La capacité à répondre aux exigences du jury médical départemental ou facultaire s'évalue donc à l'aune du temps d'apprentissage et/ou de pratique, dans un cadre institutionnel ou libéral. La lettre du texte de loi valorise le temps passé au lit des parturientes, à observer ou assister directement les accouchements, accommodement législatif lié à la nécessité d'ouvrir les examens à la plus grande variété possible de profils de sages-femmes, révélant la place du soin bienveillant dans la formation obstétricale.

La formation des sages-femmes au cours du XIX<sup>e</sup> siècle suscite dans les départements l'émergence d'une institution hybride, l'école-maternité, sur le modèle de l'hospice de la Maternité de Paris<sup>15</sup> qui abrite à partir de 1802 une école de sages-femmes à vocation

nationale [12, 4]. Une soixantaine de ces institutions fonctionne en France, de manière plus ou moins continue, pendant le siècle, formant environ 60 000 sages-femmes ; presque partout, les cours d'accouchement suscitent la création et le développement d'un espace d'accueil des femmes enceintes et des parturientes, d'abord pour des raisons pédagogiques, puis progressivement sociales et sanitaires. Ces « maternités » qui maillent le territoire français inventent l'accouchement hospitalier au nom des nécessités pédagogiques de la formation des accoucheuses. Elles sont de ce fait le lieu de la première confrontation des futures sages-femmes aux exigences du soin, aux rythmes alternés de l'attente, de la surveillance, et de l'intervention. Elles sont également l'embryon d'un réseau de maternités municipales et départementales qui accueillent entre 7 et 15 % des naissances françaises à l'orée du XX<sup>e</sup> siècle [13].

Dans les écoles-maternités, le temps du soin s'inscrit dans les contraintes des emplois du temps scolaires. La journée des élèves sages-femmes est tout entière définie, minute par minute, dans les règlements intérieurs des établissements, et plus encore pour les 30 écoles qui imposent le régime du pensionnat (intégral ou réservé aux boursières). À Mâcon, le règlement intérieur en date du 7 octobre 1855 détaille ainsi le déroulement théorique de la journée des élèves depuis le lever à 5 h 30 jusqu'au coucher à 21 h, faisant alterner temps d'étude individuelle, temps de cours et moments consacrés à l'entretien de l'école, aux travaux d'aiguille et bien sûr aux repas et aux récréations<sup>16</sup>. Parallèlement, les impératifs de l'enseignement clinique qui impliquent l'interruption de toute activité en cours pour se rendre auprès de la parturiente ou pour veiller sur la nouvelle accouchée, bousculent en permanence les horaires prescrits. À La Rochelle, l'adaptation de l'emploi du temps aux nécessités du service est précisée dans le règlement : « Toutes les fois que le besoin du service des femmes enceintes l'exige, l'ordre et la durée des études journalières peuvent être intervertis ou suspendus, soit pour toutes les élèves, soit seulement pour celles qui sont désignées par la sage-femme »<sup>17</sup>. Dans les écoles où les accouchements sont rares et les élèves peu nombreuses, comme à Tulle ou à Rodez, c'est donc tout le fonctionnement scolaire qui s'interrompt pour plusieurs heures (ou dizaines d'heures) lorsqu'une femme entre en travail puisque l'ensemble des élèves vient profiter d'une occasion précieuse d'observation et d'entraînement direct.

<sup>14</sup> Denis Pacoud, « Compte-rendu de la Situation de l'École d'Accouchement du Département de l'Ain, en 1823, lu à la séance publique, pour la Distribution des Prix de ladite École, par le docteur PACOUD, professeur », *Journal d'agriculture, lettres et arts du département de l'Ain*, p. 78.

<sup>15</sup> L'hospice de la Maternité, fondé en 1795, s'installe dans l'ancienne abbaye de Port-Royal supprimée au début de la Révolution. L'établissement accueille les femmes enceintes, en couches et accouchées, ainsi que les enfants trouvés de moins de deux ans et leurs nourrices, fusionnant deux institutions d'Ancien Régime : l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu de Paris et les Enfants-trouvés.

<sup>16</sup> Archives départementales (AD) 71, M 2085.

<sup>17</sup> AD 17, 3 X 294, compte moral pour l'année 1851.

Dans toutes les écoles, des élèves sont spécialement affectées aux soins des femmes qu'elles ont accompagnées dans leur accouchement, et de leurs nouveau-nés, mais chaque élève est également amenée, à tour de rôle, à effectuer seule ou en binôme des gardes de 24 h auprès des patientes et de leurs nouveau-nés. L'article 15 du règlement mâconnais prévoit que « le service de l'infirmier où seront les femmes en couche, et les soins à leur donner conformément aux préceptes de l'art sont exclusivement dans les devoirs des élèves, sous la surveillance de Mme la Supérieure. Il y aura toujours deux élèves de garde auprès de ces femmes, toutefois une seule suffira pendant la leçon du professeur ; elles seront relevées toutes les 24 heures »<sup>18</sup>. La présence continue des élèves est un impératif du soin en tant que tel et tout manquement peut faire courir un risque vital à la mère ou à l'enfant : à Tulle en février 1848, Françoise Geneste est absente lorsqu'une jeune accouchée meurt d'une hémorragie du *post-partum*. Sa camarade Marie Tournadour manque, elle aussi, à son devoir de surveillance, ce qui laisse le temps à une mère de commettre un geste irréparable sur son nouveau-né [14].

### Être auprès des femmes en couches : l'invention de l'accouchement hospitalier

Les pratiques d'accueil de femmes enceintes, en couches et accouchées propres à ces écoles-maternités, deviennent caractéristiques de l'accouchement hospitalier en cours d'invention. La qualité des soins dispensés par les élèves est évaluée à travers la tenue systématique d'observations écrites pour chaque femme admise dans l'établissement. Dès 1802, le règlement de l'hospice de la Maternité de Paris impose la rédaction d'une « note exacte des accouchements qui se feront dans la salle de pratique destinée aux élèves sages-femmes » [11], une obligation que l'on retrouve dans la plupart des règlements ultérieurs des établissements départementaux. En 1846, le règlement de Colmar précise que les élèves « [tiendront] note de tout ce qui peut survenir pendant la puerpéralité »<sup>19</sup>. Cette habitude de garder trace de chaque événement améliore la prise en charge médicale et facilite le réemploi de ces observations dans les leçons de clinique. Elle se poursuit chez certaines praticiennes dans leur exercice professionnel, parfois encouragées par leur ancien professeur comme c'est le cas dans l'Ain.

En 1883, le règlement de l'école de Pau précise les obligations de l'élève de garde, qui a « pour consigne rigoureuse de répondre au premier appel des femmes en couches, de leur donner tous les soins nécessaires, de veiller à l'allaitement des enfants et à la propreté des biberons » et qui doit également visiter « les accouchées plusieurs fois dans la journée et deux fois dans la nuit », en s'assurant que « tous les soins de propreté prescrits pour les femmes en couches et les nouveau-nés ont été exécutés aux heures réglementaires par les élèves désignées à cet effet »<sup>20</sup>. L'importance accordée dans ce texte du début des années 1880 aux soins de propreté souligne l'adoption de l'antisepsie et de l'asepsie dans les écoles-maternités dès les débuts

de la révolution pastorienne ; ce changement dans les pratiques aboutit à médicaliser les soins de nettoyage traditionnellement dévolus aux sages-femmes dans leur exercice à domicile.

Au-delà, si l'on met à part des établissements comme l'hospice de la Maternité de Paris ou l'hospice de la Charité de Lyon, où le grand nombre d'élèves et de patientes admises dépersonnalise plus facilement les rapports de soins, l'expérience des futures sages-femmes au sein d'écoles-maternités de petite taille les amène à nouer des relations interpersonnelles dans leur exercice professionnel. À Tulle, plus de la moitié des femmes admises à la maternité y passent entre 6 et 15 jours. Si plus d'un tiers (36 %) entrent le jour même de l'accouchement, 15 % restent plus de 16 jours à la maternité avant de donner naissance, permettant aux élèves de se former aux soins des dernières semaines de la grossesse [14]. Cette découverte du temps long du soin prend place dans une formation qui ajoute aux savoirs obstétricaux « un nombre suffisant de leçons sur les fonctions et les devoirs des garde-malades en général et, en particulier, des femmes en couche » (règlement de l'école d'Épinal, 1864)<sup>21</sup>. Elle préfigure l'exercice à domicile dans un contexte rassurant pour l'élève qui peut à tout instant recourir à la sage-femme en chef.

Le temps de la formation est enfin celui de la rencontre avec le public spécifique des maternités : ces mères illégitimes et ces mères mariées indigentes, dont les pouvoirs publics attendent que la sage-femme soit la soignante privilégiée, dans une double optique de contrôle social et d'assistance.

### Au service des femmes et des enfants : sages-femmes au quotidien

#### Les grands traits de l'exercice professionnel

Dans cette dernière partie nous nous intéressons surtout au milieu rural, cadre majoritaire d'exercice des sages-femmes. Évaluer les soins prodigués par les sages-femmes à domicile est difficile faute de sources directes. C'est souvent à partir des registres d'état civil ou les correspondances avec les administrations municipales et départementales, qu'il est possible d'observer ces praticiennes qui, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, forment la moitié des effectifs des professions médicales françaises [4, 15]. Le fonds exceptionnel des archives de l'école-maternité de Bourg-en-Bresse, fournit une idée assez précise du quotidien de ces praticiennes<sup>22</sup>.

<sup>18</sup> AD 71, M 2085.

<sup>19</sup> AD 68, 1 X 93.

<sup>20</sup> AD 52, 1 T 118.

<sup>21</sup> AD 52, 1 T 118.

<sup>22</sup> Ce fonds est d'une richesse telle qu'elle ne peut se résumer en quelques milliers de signes, il fera l'objet d'une étude ultérieure.

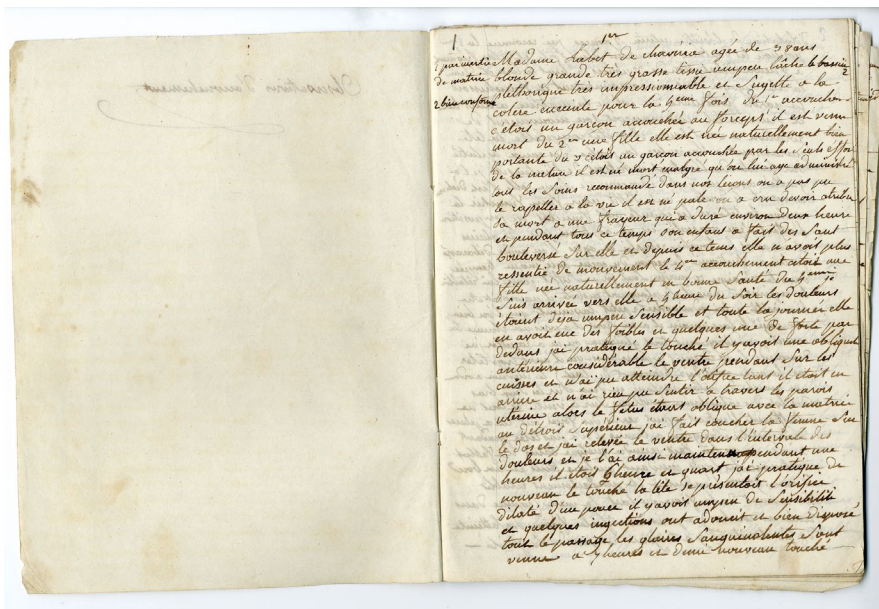


Figure 2. Premiers feuillets des Observations d'accouchements de Françoise Clerc, veuve Gindre, vers 1845. Source : AM Bourg-en-Bresse, HDépôt 6, R20.

Les sages-femmes au XIX<sup>e</sup> siècle exercent pour l'immense majorité d'entre elles « en libéral »<sup>23</sup>. À la sortie de l'école, elles s'installent généralement dans leur commune d'origine, et si elles la quittent pour se marier, elles bénéficient alors du réseau de sociabilité de leur conjoint avant de progressivement acquérir, grâce à leurs compétences, la confiance des femmes. Le lien de voisinage, voire de parenté, contribue au rapport qui s'établit dans le soin. Leur rayon d'exercice (une commune *a minima*, plusieurs communes souvent, un canton parfois) est fonction de leur lieu de résidence personnel (en général le bourg principal dans les communes rurales<sup>24</sup>), de la densité de population, du type d'habitat (regroupé ou dispersé), de la qualité des chemins, et de l'existence d'un mode de transport plus rapide que la marche. Le temps du soin dépend des temps de déplacement. Qu'il s'agisse d'une rue à l'autre en ville ou d'un village à une ferme isolée, à la campagne, le trajet influe directement sur l'accès aux soins. Marie-Françoise Clerc, veuve Gindre, autrice d'un cahier de 41 observations obstétricales adressé vers 1845 à l'école de Bourg-en-Bresse, et demeurant à Orgelet (Jura), exerce des années 1820 aux années 1870 dans sa commune et dans celles limitrophes de Plaisia (au nord-est), de Chavéria, Beffia et Montséria (à l'ouest), d'Écriclle (à l'est) et de Montjouvent et Sarrogna (au sud), soit jusqu'à plus de deux heures de route à pied de son domicile, trajet qu'il faut accomplir quelle que soit l'heure et par tous les temps<sup>25</sup> (Figure 2). Même dans l'exercice urbain, l'intervention immédiate n'est donc jamais garantie.

Les sages-femmes sont sollicitées avant tout au moment de l'accouchement, mais elles connaissent fréquemment leurs patientes en amont (surtout dans le cas de grandes multipares) et sont parfois appelées au cours de la grossesse. Le cahier de Marie-Françoise Clerc comporte six mentions de contacts établis pendant la grossesse qui lui donnent l'occasion de mettre en application ses cours auprès d'une patiente dont la première grossesse fut difficile. Elle lui prescrit ainsi de « suivre un régime doux et léger, [...] faire usage de quelques lavements émolliens (*sic*) ». Dans d'autres rapports envoyés à Bourg-en-Bresse à la fin des années 1820, on note la prescription de repos pendant la grossesse, d'infusions de tilleul mais aussi le recours à la saignée<sup>26</sup>. Les soins semblent modestes et ancrés dans une conception hippocratique de la médecine tout en accordant une place sensible à l'herboristerie et aux soins locaux. L'accompagnement pendant la grossesse prend parfois un tour psychologique et montre l'arbitrage intérieur de la sage-femme entre croyances populaires et connaissances scientifiques sur la nature du fœtus : c'est ainsi que Marie-Françoise Clerc rassure d'un pieux mensonge fondé sur son autorité médicale, une patiente « venue au terme de huit [mois lui] dire que dans la nuit elle avoit entendu crier dans son ventre pendant 3 fois mais un cris qui annonçois plutôt une bête qu'un enfant (*sic*) »<sup>27</sup>.

<sup>23</sup> Les sages-femmes hospitalières se confondent pour l'essentiel avec les sages-femmes enseignantes des écoles-maternités.

<sup>24</sup> 89 % des sages-femmes de Loire-Atlantique, Nantes exclue, résident dans le bourg principal de la commune, 4 % seulement habitent à plus d'une demi-heure de marche du bourg [16].

<sup>25</sup> AM Bourg-en-Bresse, HDépôt 6, R20.

<sup>26</sup> Voir au sujet de la pratique de la saignée : [17].

<sup>27</sup> AM Bourg-en-Bresse, HDépôt 6, R20.

## Quand les femmes se hâtent lentement : le temps de l'accouchement

Le moment de l'appel à la sage-femme lorsque l'accouchement s'annonce n'est pas normé, à la différence des recommandations contemporaines sur le rythme et l'intensité des contractions utérines. Les femmes enceintes, surtout les multipares, ont souvent tendance à retarder cet appel, au point que la sage-femme arrive régulièrement une heure à peine avant la naissance voire après l'accouchement (cinq cas sur quarante et une observations dans le cahier de Marie-Françoise Clerc). La fréquence de la grande multiparité, une tolérance marquée à la fatigue et à la douleur, ainsi que l'expérience de précédentes grossesses expliquent que Judith Grande réponde à la sage-femme, à l'orée de son sixième accouchement, « qu'elle souffroit mais qu'elle étoit habituellement si longue qu'elle n'auroit pas voulu que son mari vint me chercher sitôt (*sic*) ». Arrivée à 2 h du matin, la sage-femme reste en effet à ses côtés jusqu'au soir tard, l'enfant naissant à 19 h. Le temps de l'accouchement alterne donc entre attente (« le jour s'étant ainsi passé en badinant jusqu'à 3 heures du soir ») et interventions. C'est un temps de présence généralement continue mais parfois plus ponctuelle : lors de l'accouchement de Julie Raimond, la sage-femme fait une première visite le 18 janvier 1843 en fin d'après-midi, une seconde tôt le lendemain matin avant de revenir à 11 h puis à 15 h pour évaluer la progression du travail (l'enfant ne naît qu'à 6 h le 20 janvier). La nécessité d'accompagner parallèlement deux patientes en train d'accoucher oblige également les sages-femmes à partager leur temps : le 29 avril 1877, Marguerite Saint-Germain, sage-femme à Meymac (Corrèze), assiste, à quelques heures d'intervalle, aux accouchements de Marie Ester (16 h) et de Marie Goudounèche (22 h). En août suivant, elle enchaîne de nouveau deux accouchements à moins de 24 h d'intervalle.

La capacité à donner confiance à la parturiente est une qualité centrale des praticiennes : elle est vitale en cas de complications, car elle empêche la femme en couches et son entourage de céder à la panique (« je la rassurois à chaque instant, lui disant qu'elle ne risquoit rien (*sic*) ») tout en justifiant clairement un éventuel recours au médecin. Au-delà de ces compétences relationnelles, les sages-femmes recourent pendant les accouchements à des soins locaux pour faciliter la dilatation du col (injections émoullientes, bains de vapeur, lavements), mais aussi à des techniques manuelles comme dans le cas de mauvaise présentation de l'enfant (« version interne »), ou pour arrêter une hémorragie du *post-partum* (compression aortique afin d'arrêter l'hémorragie, révision utérine ou ablation des caillots).

Le temps qui suit la naissance est consacré à la surveillance de la mère (risque hémorragique) et aux soins du nouveau-né (section du cordon entre autres). Au-delà des soins de puériculture, les sages-femmes sont formées à ce qu'on peut appeler la réanimation néonatale, pratiques d'insufflation ou d'irritation visant à rétablir la respiration [18] : « L'enfant de sexe masculin est né asphixié par les glaires il en avoit plein la bouche remplie et après l'en avoir débarassé je lui ai frictionné la région du cœur avec la main trempée dans le vinaigre, ce moyen seul m'a suffi pour lui rétablir la respiration (*sic*) »<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> *Ibid.*

## Conclusion

Passage lent des heures de « douleurs préparantes », l'urgence et l'intensité de l'instant quand le sang se met à couler trop abondamment, grossesses répétées, fausses couches, accouchements : le temps de la périnatalité est chaotique et exige une disponibilité totale. Il reste difficile d'estimer combien d'accouchements les sages-femmes assistent chaque année au XIX<sup>e</sup> siècle – ce chiffre variant sans doute fortement d'une commune à l'autre – d'autant qu'elles ne déclarent les naissances qu'en l'absence du père. Cette activité n'en façonne pas moins leurs existences. Le temps des sages-femmes ne leur appartient pas et leur pratique les met entièrement au service des femmes et de leurs nouveau-nés.

La combinaison d'un discours vocationnel et d'une formation exigeante a permis de faire émerger des générations de praticiennes entièrement dévouées à leur mission d'agentes de santé publique et de passeuses de savoirs scientifiques. Mais elle a aussi nourri une image d'Épinal persistante présentant la profession de sage-femme comme « le plus beau métier du monde ». Une représentation difficilement compatible avec les légitimes revendications de reconnaissance sociale et financière des praticiennes exprimées dès le XIX<sup>e</sup> siècle, alors que les autorités publiques s'emploient à recruter les futures sages-femmes dans la « classe des pauvres » afin de contenir leurs aspirations à l'ascension sociale et à un meilleur confort matériel. ♦

## SUMMARY

### The time of midwives: experiences of care (France, 19<sup>th</sup> century)

Since 1803, midwifery has been recognized as a medical profession, experiencing a golden age in the 19<sup>th</sup> century. The professionalization of birth support stemmed from the political desire to establish a lasting gendered competence, closely linking care and therapeutic practices. The specificity of midwives' work (from pregnancy to *postpartum* care, for both mother and child) shaped the nature of temporality (both occasional and continuous) of care they provided, ranging from moral support to active medical intervention. Their largely independent practice was based on their full availability for care, shaping the contemporary conception of the midwife's role. ♦

## LIENS D'INTÉRÊT

L'auteure déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Rosenberg, K, Trevathan, W. Birth, obstetrics and human evolution. *BJOG* 2002 ; 109 : 1199-206.
2. Pan, W, Gu, T, Pan, Y *et al.* Birth intervention and non-maternal infant-handling during parturition in a nonhuman primate. *Primates* 2014 ; 55 : 483-8.
3. Gélis J. *La sage-femme ou le médecin ? Une nouvelle conception de la vie.* Paris : Fayard, 1988 : 570 p.
4. Sage Pranchère N. *L'école des sages-femmes. Naissance d'une profession (1786-1917).* Tours : Presses universitaires François Rabelais 2017 : 453 p.
5. Sage Pranchère N. L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIX<sup>e</sup> siècle). *Ann Démogr Hist* 2014 ; 127 : 181-208.
6. Plumauzille C, Rossignaux-Meheust M. Le care, une « voix différente » pour l'histoire du genre. *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2019 ; 49 : 7-22.
7. Le Dù M. Synthèse entre cure et care : les sages-femmes déboussolent le genre. *Clio Femmes Genre Hist* 2019 ; 49 : 137-51.
8. Jusseaume A, Marquis P, Rossignaux-Meheust M. Le soin comme relation sociale : bilan historiographique et nouvelles perspectives. *Hist Med santé* 2015 ; 9-15.
9. Sage Pranchère N. Bébés sans diplôme. Les matrones, le droit et les légitimités locales en France, 1780-1900. In : Barbulescu C, Ciupala A. eds, *Medicine, hygienism and society from the eighteenth to the twentieth centuries.* Cluj-Napoca : Editura Mega, 2011 : 25-54.
10. Danielli E. *Arte, scienza e politica: l'ostetricia a Parigi tra Ancien Régime e Rivoluzione.* Thèse doctorat histoire et philosophie des sciences. Bologne. 2025.
11. Beauchamp A. Marais de. *Recueil des lois et règlements sur l'enseignement supérieur : comprenant les décisions de la jurisprudence et les avis des conseils de l'Instruction publique et du Conseil d'État.* Tome 1 (1789-1847). Paris : Delalain frères, 1880 : 1030 p.
12. Beauvalet-Boutouyrie S. *Naître à l'hôpital au XIX<sup>e</sup> siècle.* Paris : Belin, 1999 : 432 p.
13. Zordan C. *La place de l'accouchement hospitalier de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle au lendemain de la Première Guerre mondiale en Ile-de-France.* Mémoire pour le diplôme d'État de sage-femme. Paris : Université de Paris, 2023.
14. Sage Pranchère N. *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIX<sup>e</sup> siècle.* Tulle : Archives départementales de la Corrèze, 2007 : 796 p.
15. Faure O. Les sages-femmes, médiatrices de la nouveauté. In : Bourdelais P, Faure O. eds, *Les nouvelles pratiques de santé XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles.* Paris : Belin, 2004 : 157-174.
16. Bouchefer M. *Impact de la médicalisation de l'obstétrique, et de la formation des sages-femmes, sur la mortalité maternelle en Loire-Atlantique, au XIX<sup>e</sup> siècle.* Mémoire pour le diplôme d'État. Nantes : École de sages-femmes. 2022.
17. Berthiaud E. « Attendre un enfant » : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles (France). Thèse doctorat histoire. Amiens. 2011.
18. Sage Pranchère N. La mort apparente du nouveau-né dans la littérature médicale (France, 1760-1900). *Ann Demogr His* 2012 ; 123 : 127-48.

---

### TIRÉS À PART

N. Sage Pranchère

