

Marie-France Morel
SAGES-FEMMES ET ACCOUCHEURS : PERSPECTIVES
HISTORIQUES

La naissance a été pendant longtemps un monde de femmes. A partir de la Renaissance, des hommes, d'abord chirurgiens, puis médecins, y sont entrés. Ils ont changé en partie les conditions de l'accouchement, sans toutefois évincer les praticiennes traditionnelles (matrones peu instruites ou sages-femmes formées). Faire l'histoire de la naissance amène à se poser la question des mutations dans les relations entre hommes et femmes, des oppositions entre pratique à mains nues ou instrumentale, de la complémentarité possible entre savoirs empiriques et savoirs théoriques.

LA NAISSANCE TRADITIONNELLE AUX MAINS DES FEMMES.

Pendant des millénaires en Occident, les parturientes accouchent dans un entourage exclusivement féminin. Parmi les compagnes de gésine, se détache une femme plus expérimentée, appelée *obstetrix* dans l'Antiquité romaine : comme l'indique son nom, et comme on le voit sur certains bas-reliefs, elle se tient devant, sur un tabouret bas, pour recevoir l'enfant, souvent posé à terre, avant la section du cordon ombilical. Elle est aussi celle qui relève l'enfant après l'avoir examiné ; son geste signifie que l'enfant est viable et qu'il va pouvoir être "élevé". D'où son nom dans plusieurs langues européennes : *Hebamme* en allemand , *levatrice* en italien.

Pendant le Moyen Age occidental, les accouchements nous sont seulement connus par les images de naissances religieuses : naissance du Christ, de la Vierge, des saints. Celles qui représentent la naissance de la Vierge (en fait, il s'agit des moments qui suivent la naissance elle-même) donnent une idée assez précise de l'organisation de la chambre de gésine et de la sociabilité de la naissance : la figure de la matrone y est souvent bien individualisée parmi l'entourage de l'accouchée, par son âge, ses traits ridés, ses vêtements plus sobres, le port d'une coiffe. Elle a parfois un trousseau de clés à sa ceinture, emblème de son autorité sur la maisonnée, mais aussi rappel discret de sa fonction essentielle qui consiste à accompagner l'ouverture de la matrice. C'est souvent elle qui réconforte la nouvelle accouchée avec le traditionnel bouillon de poule.

A partir du XVI^e siècle, grâce à la diffusion de l'imprimerie et de la gravure sur bois, on possède davantage d'images de parturitions profanes accompagnant les premiers traités en langue vulgaire écrits par des chirurgiens du monde germanique (Eucharius Röslin, Jacob Rueff) et destinés aux sages-femmes : la parturiente, habillée et coiffée (mais pieds nus), accouche à couvert, assise sur une chaise d'accouchement et soutenue par une compagne. La sage-femme est sur un tabouret bas devant elle. Sur la table, elle a posé quelques-uns de ses « outils » : une potion, une éponge, des ciseaux et du fil pour la ligature du cordon. A côté d'elle, le bain de l'enfant a été préparé par une servante.

Dans les grandes villes, seules les sages-femmes dites "jurées" ont reçu une véritable formation théorique et pratique (à Paris, à l'Office des Accouchées de l'Hôtel-Dieu), sanctionnée par un examen et une réception devant des chirurgiens. A la campagne et dans les bourgs, la matrone (appelée en Bourgogne "la femme qui aide", ailleurs la "mère-mitaine" ou "bonne mère") a appris son métier sur le tas, sans étudier ; elle ne sait en général ni lire ni écrire. C'est une femme plutôt âgée, ce qui signifie qu'elle est disponible et expérimentée ; souvent fille ou nièce de matrone, il lui a suffi de réussir quelques accouchements pour avoir la confiance des villageoises. Après avoir été choisie par les femmes du village, elle doit prêter serment à l'église devant le curé, qui est le seul à surveiller ses compétences : il lui demande de savoir réciter les formules du baptême, au cas où elle devrait ondoyer un nouveau-né mal en point ; elle doit également s'engager à aider loyalement toutes les femmes et à ne pas divulguer les secrets de famille. Elle est souvent celle qui s'occupe aussi de la toilette des morts ; l'ambivalence de son rôle indique bien comment, dans l'ancienne société, on reconnaît la proximité fondamentale entre les deux extrémités de la vie.

LA MÉDICALISATION DE L'ACCOUCHEMENT À PARTIR DU XVI^e SIÈCLE

Depuis l'Antiquité, les chirurgiens (à la différence des médecins) sont souvent appelés dans les accouchements catastrophes, quand il faut délivrer une parturiente encore vivante d'un fœtus mort. Formés à la technique des amputations, ils savent découper un petit corps enclavé dans la matrice, afin de sauver la mère. Peu à peu, ils ont aussi appris des matrones comment conduire les accouchements naturels. A la Renaissance, les premiers chirurgiens qui écrivent des traités d'accouchements sont ceux qui, dans les grandes villes allemandes ou suisses, sont chargés de former les sages-femmes, souvent payées par les communautés urbaines. A Francfort en 1513, Eucharius Rösslin publie *Der Swangern frawen und Hebammen Rosegarten (La Roseaie des femmes enceintes et des accoucheuses)*, premier manuel destiné aux sages-femmes, écrit en langue vulgaire. En 1553, à Zurich, Jacob Rueff, chargé d'instruire et d'examiner les futures sages-femmes de la ville, publie pour elles *Ein schön lustig Trostbüchle*, ouvrage qui a eu beaucoup de succès en Europe et a été traduit en latin (pour les chirurgiens) dès 1554, sous le titre *De conceptu et generatione hominis* En France, Ambroise Paré s'intéresse aussi par le biais de l'embryotomie à l'art des matrones. Dans son premier traité d'anatomie (1549), il se contente d'expliquer la manière « *d'extraire les enfants tant morts que vivants du ventre de leur mère, lorsque nature de soi ne peut venir à son effet* ». Mais en 1573, dans son ouvrage célèbre, *Deux livres de chirurgie*..., il complète sa description de l'activité obstétricale du chirurgien auprès de la parturiente : « *...ensemble ce qu'il faut faire pour la faire mieux accoucher avec la cure de plusieurs maladies qui lui peuvent survenir ...* »

A partir de la fin du XVI^e siècle, un certain nombre de chirurgiens fascinés par l'art des matrones et les « secrets des femmes » rédigent des traités complets

d'accouchement, souvent assortis de gravures. Ainsi Jacques Guillemeau (1550-1613) : formé par Ambroise Paré, dont il a sauvé la fille lors d'un accouchement difficile en 1599, il fait partie de l'aristocratie des chirurgiens de son époque (il est chirurgien de Saint-Côme et chirurgien ordinaire du roi). Son traité d'obstétrique, intitulé *De l'heureux accouchement des femmes ...*, publié en français à la fin de sa vie (1609), est destiné avant tout à l'instruction des jeunes chirurgiens. Il passe en revue tous les problèmes obstétricaux, indique quand le chirurgien doit intervenir et quand il doit s'abstenir, donne des conseils pratiques, mentionne des remèdes courants et livre quelques anecdotes tirées de quarante années d'expérience obstétricale chez les riches comme chez les pauvres. Comme beaucoup de ses confrères, il est critique à l'égard de certaines sages-femmes qui seraient ignorantes, impatientes, malhabiles. Il leur recommande surtout d'appeler un chirurgien en cas d'accouchement difficile. Il insiste sur la difficulté particulière de devoir travailler à couvert, à l'aveugle, en raison de la pudeur des femmes :

Or par la dextérité, il n'y a rien de comparaison avec les autres opérations, car il ne fait aucune œuvre en chirurgie, où il ne soit nécessaire de voir clair, soit par la lumière qui nous est donnée du jour, ou de la chandelle, et que la partie que l'on traite et manie, ne soit apparente et manifeste à l'œil. Au contraire, en cette opération, tant pour le présence de ceux qui assistent, que pour la crainte que pourrait avoir la femme, l'on est contraint de cacher seulement l'entrée par laquelle il faut mettre la main ...

Dès la fin du XVI^e siècle et au début du XVII^e siècle, les chirurgiens-accoucheurs commencent donc à concurrencer (très modestement) les sages-femmes dont la plupart n'ont aucune formation théorique. Ils sont d'abord mal accueillis par les femmes qui ne veulent pas se laisser examiner par un homme ; elles ont aussi peur que l'arrivée de l'accoucheur ne signifie qu'elles sont en danger de mort. Peu à peu, après la réussite de plusieurs accouchements difficiles, certains accoucheurs réussissent à gagner la confiance des familles et à se constituer une clientèle.

SAGES-FEMMES REMARQUABLES AUX XVII^e ET XVIII^e SIECLES

Il reste que la plupart des accouchements sont toujours accompagnés par des matrones ou des sages-femmes, comme le montre une gravure célèbre d'Abraham Bosse parue en 1633, intitulée *L'accouchement* : dans un riche intérieur parisien, la parturiente est à demi assise sur un petit lit pliant (dit "lit de misère"), placé devant le feu : elle est soutenue par plusieurs compagnes. Debout au pied du petit lit, la sage-femme, vieille et ridée, fait pivoter d'une main experte, la tête du bébé pour permettre la sortie des épaules. Le mari observe la scène d'un air satisfait. Sous la gravure, quatre quatrains résument les sentiments des différents protagonistes :

L'accouchée : "*Hélas ! Je n'en puis plus ! Le mal qui me possède / Affaiblit tous mes sens, / Mon corps s'en va mourant et n'est point de remède / Aux peines que je sens.*"

La sage-femme : "*Madame, prenez patience / Sans crier de cette façon / C'en est fait, en ma conscience / Vous accouchez d'un beau garçon !*"

Le mary : “*Cette nouvelle me soulage,/ Voilà mon deuil effacé / Sus mon cœur, ayez bon courage,/ Vostre mal est tantost passé*”

La dévote : “*Dans ce pénible effort, à qui n’est comparable,/ Aucun autre tourment, / Délivrez-la Seigneur et soyez secourable /A son enfantement.*”

Les qualités de la sage-femme, telles qu’elles sont montrées ici, par l’image et la légende, sont l’habileté de son tour de main, son calme et son aptitude à rassurer l’accouchée en lui promettant la naissance d’un garçon !

Dès le premier XVII^e siècle, certaines sages-femmes entrent en concurrence avec les chirurgiens par leur notoriété et leurs publications. Louise Bourgeois (1563-1636) est la première à avoir publié : mariée en 1584 à un chirurgien élève d’Ambroise Paré, elle est reçue sage-femme jurée à Paris en 1598. A partir de 1601, elle est la sage-femme de la reine Marie de Médicis, qu’elle assiste pendant ses six couches, de 1601 à 1609. En 1609, elle publie en français *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, fécondité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveau-nés ...*, ouvrage orné de son portrait gravé qui montre les marques vestimentaires de sa réussite professionnelle (chaperon de velours sur la tête, col de velours, grosse chaîne d’or avec une croix). Le livre traite d’une manière familière et souvent pittoresque, de thèmes variés : la conception, la grossesse, l’accouchement, les soins au nouveau-né et les suites de couches ; il sera réédité et augmenté en 1617 et en 1626 (mais il ne comportera jamais de gravures, trop coûteuses). Louise Bourgeois est alors célèbre et respectée par les chirurgiens. En 1627, elle accouche la duchesse d’Orléans qui meurt peu de temps après. Les chirurgiens parisiens essaient alors de la discréditer, en l’accusant d’avoir oublié un morceau de placenta dans la matrice. La sage-femme publie un petit texte pour se défendre, mais sa carrière est bien terminée, car elle est seule pour se défendre contre la corporation des chirurgiens qui supporte mal la concurrence d’une sage-femme expérimentée, qui a publié un ouvrage à succès.

En Allemagne, Justina Siegemund (1636-1705) lui ressemble : sage-femme à la cour de Brandebourg, elle a été la première sage-femme à publier en 1690 un manuel en allemand destiné aux sages-femmes, qui sera réédité jusqu’en 1752. Sous son portrait, on trouve la devise : “*Toutes mes actions dépendent de l’aide et de la bénédiction de Dieu et des habiles mouvements de mes mains.*” Son manuel est illustré de nombreuses gravures. Plusieurs montrent une de ses inventions : en cas de présentation du bras, elle prépare une baguette entaillée et munie d’un nœud coulant d’étoffe qui est attaché aux pieds du fœtus pour le faire basculer et l’amener à sortir avec les pieds devant. Au XIX^e siècle, cette manœuvre sera reconnue et consacrée par les obstétriciens allemands comme “le double tour de main de la Siegemundin”.

Aux Provinces-Unies (actuels Pays-Bas), dans la petite ville de Dokkum en Frise, la sage-femme néerlandaise Catharina Schrader (1656-1746) est, comme Louise Bourgeois, mariée à un barbier-chirurgien, grâce auquel elle a appris son métier. Elle commence à accompagner des accouchements à l’âge de 38 ans, pour subvenir à ses besoins, car elle est devenue veuve et elle est chargée d’enfants encore

jeunes. En 1740, âgée de 84 ans, elle rédige un *Memory-Boeck*¹, qui est à la fois un livre d'honoraires et un journal de sa pratique. De 1693 à 1740, en plus de quarante ans, elle a effectué 3060 accouchements ; elle n'a perdu que 14 mères (soit un taux de mortalité maternelle de 4,6 ‰) ; elle a très bonne réputation et est souvent appelée en dernier recours. 95% des accouchements se déroulent sans intervention de sa part ; seuls 4% ont nécessité une manœuvre. Dans son livre, elle ne parle que des 122 accouchements les plus mémorables (jumeaux, triplés, placenta praevia, présentations par l'épaule ou la face, hémorragies, éclampsies, ...). Comme Justina Siegemund, elle rend grâce à Dieu qui lui a permis de terminer heureusement ces accouchements difficiles :

... (à l'âge de 84 ans), j'ai décidé de prendre la plume pour me souvenir à nouveau, pour glorifier le Dieu tout-puissant pour les grands miracles qu'il a réalisés par moi. C'est à vous et non pas à moi, Seigneur, que revient la gloire de ces miracles pour l'éternité.

Elle exerce son art jusqu'à l'âge de 88 ans et meurt à 90 ans.

De l'autre côté de l'Atlantique, une sage-femme américaine remarquable Martha Ballard (1735-1812), a elle aussi laissé des archives de sa pratique : née à Oxford dans le Massachusetts, elle suit son mari, arpenteur, à Hallowell, dans les forêts du Maine. Apparentée à plusieurs médecins, elle semble avoir été formée sur le tas. En 34 ans de pratique, dans une nature encore sauvage, elle fait 991 accouchements. De 1785 à 1812, elle tient un journal, où elle note toutes les circonstances de ses interventions et le montant des gages perçus. Malgré son absence de formation académique, c'est une praticienne habile qui ne perd que 5 femmes, 14 mort-nés et 20 morts néo-natales ; 5,6% des naissances sont qualifiées de "difficiles" par son journal. Comme ses consœurs du vieux continent, elle rend grâce à Dieu chaque fois qu'un accouchement difficile se termine bien².

LES ACCOUCHEURS AU XVII^e SIECLE

Au XVII^e siècle, d'abord dans les grandes villes, puis dans les bourgs et les campagnes, les chirurgiens sont de plus en plus souvent appelés pour les accouchements. A Paris, François Mauriceau (1637-1709) est un des plus célèbres : formé à l'Hôtel-Dieu de Paris, il a, en plus de ses connaissances anatomiques, une réelle formation clinique reçue au contact des sages-femmes les plus expérimentées. Paru en 1668 (et plusieurs fois réédité), son traité *Les Maladies des femmes grosses et accouchées* ..., illustré de belles gravures, le montre exerçant avec succès son art dans les familles de la bourgeoisie parisienne. La page de titre comporte ce quatrain :

¹ Le *Memory Boeck* de Catharina Schrader a été traduit en anglais, édité et commenté par Hilary Marland (Amsterdam, Rodopi, 1987).

² En 1990, Laurel Thatcher Ulrich a publié *A Midwife's Tale*, version romancée de la vie de Martha Ballard, d'après son journal. En 1997, est sorti un film, basé sur le livre de Thatcher Ulrich, avec Kalulani Sewall Lee, comme actrice principale.

Mères, cessez d'appeler l'impuissante Lucine, de demander à la déesse son assistance dans vos accouchements. Femmes enceintes, voici un livre qui vous aidera mieux ; suivez-le, c'est le salut pour la mère et l'enfant.

En 1674, Cosme Viardel, chirurgien de la reine Marie-Thérèse, publie ses *Observations sur la pratique des accouchemens naturels, contre nature & monstrueux avec une méthode très facile pour secourir les femmes en toute sorte d'accouchemens sans se servir de crochets ni d'aucun instrument que la seule main* ... Dans la gravure du frontispice de son ouvrage, il est représenté en train d'autopsier le corps d'un fœtus mort-né. Sa grande main avec son index pointé, signifie à la fois son savoir et son habileté manuelle. Au dessous, la devise *Non impar Lucinae* est une déclaration claire de toute puissance. Dans le corps de l'ouvrage, il se vante, grâce à l'habileté de sa main, de toujours réussir à opérer une version en cas d'accouchement dystocique. Les gravures des présentations contre nature indiquent toujours la position de sa main.

La pratique de Guillaume Mauquest de la Motte est plus originale : chirurgien formé pendant 5 ans à l'Hôtel-Dieu de Paris, il pratique son art à partir de 1683, dans la petite ville normande de Valognes, où il est né en 1655. Dès son installation, il réussit un accouchement difficile sur une femme souffrant d'une grosse hernie. Il est ensuite appelé par les sages-femmes dans les cas d'accouchements difficiles, puis peu à peu par les familles directement, car sa réputation est bonne. Il pratique, dans tous les milieux, jusque dans les campagnes à 25 kilomètres de Valognes. En 1715, il publie son *Traité des Accouchements naturels, non naturels et contre nature, expliqué dans un grand nombre d'Observations et de Réflexions sur l'art d'accoucher* (réédité et augmenté en 1729 et en 1765). A sa mort en 1737, la plupart des bourgs du Cotentin ont un chirurgien accoucheur. Comme l'explique l'historien Jacques Gélis, "*Il a prouvé par son exercice quotidien que l'accoucheur n'est pas le diable, qu'il apporte la vie, qu'il est l'espoir des femmes, hantées par l'idée de la mort en couches. Par ses succès, son prestige, la croyance qu'on met en lui, il fait progresser l'idée de l'accoucheur omniscient, supérieur aux sages-femmes.*"³

Dans les années 1970, des historiennes féministes (comme les américaines Barbara Ehrenreich et Deirdre English⁴) ont analysé la montée en puissance de l'accoucheur comme une lutte de pouvoir sans merci, se terminant par le triomphe absolu des hommes au détriment des pauvres sages-femmes et des parturientes. Cette thèse ne peut plus être défendue aujourd'hui. En fait, il n'y a pas eu de combat entre des hommes tout-puissants et des faibles femmes. Les sages-femmes, comme Louise Bourgeois, sont de fortes personnalités reconnues par les chirurgiens. Les chirurgiens, qui se cherchent encore une identité comme accoucheurs, reconnaissent souvent qu'ils ont beaucoup appris des sages-femmes. Les conflits de pouvoir les plus violents ne les opposent pas aux sages-femmes, mais aux médecins et aux autres accoucheurs, les mêmes types d'arguments étant échangés de part et d'autre, qu'on

³ Jacques Gélis, *Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil*, Privat, 1979 et Imago, 1989, p. 39.

⁴ *Witches, Midwives, and Nurses : A History of Women Healers*, Old Westbury, N.Y., 1973.

soit homme ou femme. En 1575, Ambroise Paré qui n'est encore que barbier-chirurgien est attaqué par les médecins de la Faculté de Médecine de Paris pour avoir osé publier ses œuvres en français ; nouvelles polémiques en 1613-1618 à propos des prétentions des chirurgiens à un savoir anatomique original, issu de leur pratique des dissections ; en 1694, on assiste à un échange de pamphlets entre François Mauriceau et Philippe Peu, tous deux chirurgiens jurés de Saint Côme à Paris, chacun accusant l'autre de n'avoir fait que peu d'accouchements. En 1718, Mauriceau, âgé, est de nouveau au centre d'une polémique : Dionis, son cousin, se moque de ses écrits, au nom du fait qu'il n'a pas eu d'enfants, alors que lui en a eu vingt⁵...

La percée de l'accoucheur a toutefois rencontré des résistances. Chez certaines femmes d'abord qui craignent pour leur pudeur et pour lesquelles l'arrivée du chirurgien signifie le danger de mourir. Et chez quelques praticiens (des médecins et non des chirurgiens), dont le plus célèbre est Philippe Hecquet (1661-1737) : originaire d'Abbeville, il devient docteur-régent de la Faculté de Médecine de Paris en 1697. De sensibilité janséniste, il mène une vie ascétique et s'oppose à ses confrères chirurgiens (méprisés par les médecins) qui pratiquent des accouchements. En 1708, il publie un pamphlet célèbre *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, où il s'élève contre la mode récente de l'accoucheur qui serait contraire à la morale chrétienne.

ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES AU XVIII^e SIÈCLE : RIVALITÉ OU COMPLÉMENTARITÉ ?

En fait, en ce début du XVIII^e siècle, Hecquet mène un combat d'arrière-garde. Les femmes sont de plus en plus favorables aux accoucheurs : au départ, elles les acceptent de manière exceptionnelle pour les accouchements difficiles ; puis l'habitude étant prise, elles les convoquent d'emblée, pour les accouchements suivants, avant toute difficulté. Ce n'est pas seulement un phénomène de mode : très profondément, au sein de chaque individu, la conscience de la vie et de la mort est en train de changer ; désormais, les femmes n'acceptent plus de mourir en couches ; elles veulent la vie sauve pour elles et pour leurs bébés. La noblesse et la grande bourgeoisie ont été les premières à valoriser ainsi l'existence individuelle et à recourir systématiquement à l'accoucheur ; elles ont été très vite suivies par une bonne partie du peuple des villes, comme le constate en 1718 le chirurgien Dionis, formé à l'Hôtel-Dieu de Paris :

Les princesses et toutes les dames de qualité choisissent des accoucheurs : les bonnes bourgeoisies suivent leur exemple et l'on a entendu dire aux femmes des artisans et du menu peuple que, si elles avaient les moyens de les payer, elles les préféreraient aux sages-femmes.

⁵ Cf. Lianne McTavish, *Childbirth and the Display of Authority in Early Modern France*, Ashgate, 2005.

L'arrivée de l'accoucheur dans les familles les plus aisées, modifie l'environnement, jusqu'alors exclusivement féminin, de la naissance. On en a un témoignage par une des gravures qui orne le traité d'obstétrique hollandais de Samuel Janson, paru en 1711 (*Korte en bondige verhandeling, van de voort-teeling en 't kinderbaren ...*, Amsterdam, 1685 et 1711) : l'accoucheur est vu de dos ; la parturiente, assise sur le côté de son lit et soutenue par trois compagnes, est de face. Elle est entièrement habillée et porte un fichu sur la tête ; le bas de son corps et ses jambes sont couverts par un drap qui s'étend jusqu'à l'accoucheur, face à elle. Seule émerge du drap la tête de l'homme de l'art qui ne peut opérer que grâce au toucher, sans avoir le droit de voir les parties génitales de la parturiente. Cette gravure montre combien la nécessité de respecter la « décence » devait singulièrement compliquer le travail de l'accoucheur.

L'accoucheur fait sortir la plupart des "commères" qui entourent la parturiente, sous prétexte qu'il faut faire silence ; il fait aussi ouvrir les fenêtres et réduire le feu, afin que l'air circule ; toutes attitudes qui vont totalement à l'encontre des traditions anciennes qui valorisent la solidarité féminine, la chaleur et le renfermement. Certes, l'accoucheur agit ainsi pour la sécurité de la femme, mais celle-ci se trouve de plus en plus seule, face à lui. Il lui impose aussi parfois la position la plus commode pour lui et la plus dépendante pour elle, en la faisant coucher sur le dos, ce qui est une gêne par rapport à la liberté des anciennes postures. Dans l'obstétrique savante du XVIII^e siècle, seule la position allongée sur le dos est convenable ; les autres positions sont condamnées au nom de la décence : elles ne sont pas naturelles et "répugnent à l'humanité" ; la femme qui les pratique peut être comparée à une bête !

L'accoucheur réussit également à s'imposer parce qu'il travaille avec des instruments relativement efficaces, mis au point conjointement en France et en Angleterre à la fin du XVII^e siècle : forceps, leviers, crochets, tenettes. Ils deviennent le privilège exclusif des hommes, médecins ou chirurgiens, puisque matrones et sages-femmes, même instruites, n'ont pas le droit de s'en servir. Certaines femmes les voient arriver avec terreur, car leur seule vue signifie une naissance difficile, donc un danger de mort. Mais, le plus souvent, les instruments (surtout les forceps courbes de Levret et de Smellie) représentent un progrès : ils permettent la naissance de bébés qui autrefois seraient restés enclavés dans le bassin, provoquant la mort de leur mère. Grâce à la pratique instrumentale, l'accouchement cesse d'apparaître comme un acte naturel : il nécessite le recours à un homme de l'art, à la fois savant et fort.

Mais il ne faut pas trop croire à la supériorité absolue des accoucheurs : au milieu du XVIII^e siècle, le forceps est encore en cours de bricolage, puisque, par exemple, il faut attacher les deux branches avec un ruban, afin de pouvoir exercer une traction sur la tête du fœtus. Il est souvent utilisé à tort par des chirurgiens pressés qui mutilent les femmes et qui sont désavoués par ceux de leurs collègues qui ne les emploient que rarement. Les sages-femmes, elles, opèrent à mains nues, mais sont souvent impuissantes devant les dystocies.

Dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, un vif débat accompagne, en Angleterre et en France, la rivalité entre accoucheurs et sages-femmes. En 1751,

paraît à Londres un texte anonyme intitulé *The Petition of the unborn Babies*, adressé à "Messieurs les censeurs du Collège royal des médecins de Londres". Rédigée par les "bébés pas encore nés", elle est dirigée contre "*les docteurs Pocus, Maulus et autres gens mal intentionnés [...] qui séduisent nos mères et qui font que, pleines de confiance dans les secours et l'amitié de ces ignorants, elles leur donnent jusqu'à des sommes extravagantes pour nous meurtrir, nous tuer, nous déchirer ...*" Cette *Petition* est une satire contre les accoucheurs qui recourent trop facilement au forceps, instrument miracle qui vient d'être perfectionné et diffusé dans les années 1740. En réaction à l'interventionnisme intempestif des chirurgiens, toujours pressés d'en finir au plus vite, parfois au prix de la vie de la mère et de l'enfant, elle défend les sages-femmes habiles et bien formées qui exercent à mains nues, et savent attendre que la nature ait fait son œuvre. L'auteur de ce pamphlet est le docteur Nichols, membre du Collège royal des médecins, qui prend la défense des sages-femmes et des fœtus contre la corporation des chirurgiens-accoucheurs.

En France en 1782, paraît un texte anonyme qui reprend les mêmes accusations de brutalité et d'incompétence, mais en les attribuant aux sages-femmes. Intitulé *Requête en plainte présentée à Nos Seigneurs des Etats du Languedoc par les enfants à naître contre les prétendues sages-femmes*, il fait parler les fœtus :

Nous ne sommes pas en sûreté pour entrer dans le monde. Ce n'est qu'en tremblant que nous osons nous y montrer, étant continuellement maltraités par certaines femmes qu'on appelle Matrones [...] On nous meurtrit, on nous écorche, on nous déchire impitoyablement ; souvent on nous traite plus mal encore : on nous décapite, on nous poche les yeux, on nous brise les membres, et on nous met en pièces, enfin, innocentes victimes, nous expirons parmi tous ces outrages [...] Si la curiosité nous porte à mettre la tête à la fenêtre pour voir ce qui se passe dans le monde, on nous accroche lestement avec la queue d'une lampe, d'une cuiller à pot ou bien le crochet d'une romaine [...] On nous vide la tête pour nous expulser plus aisément [...] D'après tant de cruels traitements, les Suppliants ne sont-ils pas en droit de vous demander, Nosseigneurs, de les délivrer pour toujours de ces sempiternelles Matrones, grossières, laides à faire évanouir, ineptes, incapables de nous donner aucun secours, gauches à tout outrage, qui, la plupart, ont des mains aussi larges que des battoirs et pour le moins aussi épaisses que des épaules de mouton [...]

L'auteur de ce pamphlet est sans doute Jean-François Icart, chirurgien à Castres, qui y organise des cours d'accouchements en 1781 : il plaide ainsi indirectement pour une véritable formation des sages-femmes⁶.

A l'époque de ce combat entre accoucheurs et sages-femmes, des cours temporaires d'accouchements se mettent en place en France. L'initiative en revient à une sage-femme énergique, Marguerite Le Boursier du Coudray (1712-1790). Après avoir été formée à l'Hôtel-Dieu de Paris de 1737 à 1739, elle a exercé vingt ans à Paris, puis en Auvergne, où elle a pu constater les dégâts causés par la maladresse de la plupart des matrones. Ayant réussi à convaincre quelques administrateurs de

⁶ Cf. Bernard This, *La Requête des enfants à naître*, Paris, Seuil, 1982.

l'intérêt de former les sages-femmes, elle obtient en 1757 un brevet royal qui la rémunère pour l'organisation dans tout le royaume de cours d'accouchements itinérants. De 1759 à 1783, elle effectue un grand tour de France, au cours duquel elle enseigne les bases de l'art obstétrical à des femmes souvent analphabètes, grâce à une pédagogie originale à base de récitation de leçons (à partir de son *Abrégé de l'art des accouchements*, paru en 1759, et plusieurs fois réédité) et de travaux pratiques sur un mannequin d'osier. La « machine » de Mme du Coudray⁷ est constituée d'une armature d'osier posée sur un vrai bassin de femme, le tout recouvert des pièces de tissus et de cuir permettant de mettre en place un utérus, différentes enveloppes, un placenta (avec des fils bleu et rouge), un cordon et quatre fœtus de différents âges. Après le passage de Mme du Coudray dans une province, les chirurgiens-accoucheurs de l'endroit continuent à assurer les cours : en quarante ans, deux cents accoucheurs-démonstrateurs formeront dix à douze mille sages-femmes. Ce chiffre est modeste si on le rapporte au million de naissances annuelles, mais il n'est pas négligeable : c'est en cette fin du XVIII^e siècle, qu'on commence à observer une légère baisse de la mortalité infantile.

A Paris, dans les années décisives de la Révolution et de l'Empire, le maître de l'obstétrique est sans conteste Jean-Louis Baudelocque (1745-1810). Fils d'un chirurgien de campagne de Picardie, il est reçu maître en chirurgie à Paris en 1776. En 1775, il publie un manuel destiné aux sages-femmes *Principes sur l'art des accouchemens par demandes et réponses ...* et, en 1781, un gros traité intitulé *L'Art des accouchemens ...*, plusieurs fois réédité. Il est un des premiers à se préoccuper de la prévention des accouchements à risque en mesurant le bassin des femmes, grâce à l'invention d'un pelvimètre externe. Il exerce à la fois auprès des femmes fortunées de la capitale et à la Maternité où accouchent les plus pauvres. A partir de 1802, il devient un professeur exceptionnel pour la nouvelle école de sages-femmes qui y est ouverte. Devenu moins interventionniste que pendant sa jeunesse (où il a pratiqué des césariennes hasardeuses sur des femmes vivantes), il recommande une solide formation clinique et une posture d'attente face à cette fonction naturelle qu'est l'accouchement.

LE XIX^e SIÈCLE : LE SIÈCLE DES SAGES-FEMMES

Après la désorganisation totale de la médecine française sous la Révolution, la loi de 19 ventôse an XI (10 mars 1803) restructure les études médicales et les professions de santé. Les cours temporaires du siècle précédent ne sauraient suffire à former valablement les futures sages-femmes. Elles devront désormais suivre un cursus théorique et clinique dans des écoles et auront l'obligation de passer un examen devant un jury médical pour pouvoir exercer. L'école la plus prestigieuse est celle de la Maternité de Paris, où enseignent Baudelocque et des maîtresses sages-

⁷ Un exemplaire en est conservé au Musée Flaubert d'histoire de la médecine à Rouen, qui, à l'occasion de la récente restauration de la « machine », a publié un petit album, *La « machine » de Madame Du Coudray ou l'Art des accouchements au XVIII^e siècle*, Rouen, 2004.

femmes remarquables. Héritière de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu, la nouvelle école s'installe en 1802 à l'Oratoire (rue d'Enfer), puis en 1814, dans l'ancien couvent de Port-Royal. Elle accueille pour 6 mois (puis un an, puis deux) des élèves venues de toute la France et soigneusement sélectionnées. Celles qui y sont formées seront sages-femmes de 1^{ère} classe et pourront travailler dans toute la France. Celles qui étudient dans les écoles départementales seront sages-femmes de 2^{ème} classe et ne pourront travailler que dans le département où elles auront été formées.

A l'école de la Maternité, au début du XIX^e siècle, exercent deux sages-femmes de grande valeur. La première Marie-Louise Lachapelle (1769-1821) est petite-fille et fille de maîtresses sages-femmes de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu de Paris ; elle est la première sage-femme en chef de la Maternité de Paris, en 1802. Conjointement avec l'obstétricien Jean-Louis Baudelocque, dont elle est l'égale en savoir et en dignité, elle organise les accouchements et les cours d'accouchements à la Maternité. La deuxième, Marie-Anne Boivin (1773-1841) est une de ses élèves ; elle est surveillante en chef à la Maternité jusqu'en 1814. Elle publie en 1812 un ouvrage exceptionnel, intitulé *Mémorial de l'art des accouchemens*, fondé sur l'observation de 20517 accouchements et illustré de gravures très précises. En 1817, elle est reçue docteur *honoris causa* à l'université de Marburg. Par leur savoir et leur expérience, ces maîtresses sages-femmes sont à l'époque les égales des accoucheurs ; en particulier, comme eux, elles manient le forceps.

Dans les départements, 57 écoles de sages-femmes sont créées dans la première moitié du XIX^e siècle. Certains départements n'en créent pas, car ils préfèrent envoyer leurs postulantes à Paris à la prestigieuse Maternité : ainsi en 1822, les cours sont supprimés à Angoulême, parce que "*les élèves apprennent à Paris en 6 mois ce qu'elles mettent 3 ans à acquérir à Angoulême*". En Corrèze en revanche, une école est fondée à Tulle en 1834. De 1848 à 1881, elle est dirigée par Céleste Pomarel qui a suivi pendant deux ans des études brillantes à la Maternité de Paris, où elle obtient son diplôme de sage-femme de première classe, le 24 juin 1839. Elle reste ensuite un an à la Maternité comme aide de la sage-femme en chef. De retour dans son pays natal en 1840, elle est nommée en 1841 sous-directrice de l'école d'accouchement de Tulle. En 1848, elle devient sage-femme en chef de cette école : bien payée, elle exerce uniquement des fonctions d'enseignante et de soignante et y restera jusqu'en 1881⁸.

Au cours du XIX^e siècle, les sages-femmes sont recrutées massivement et bien formées dans des écoles départementales. En 1891, elles sont 14000 (environ 1 sage-femme pour 2800 habitants), 1 commune sur 5 dispose d'une sage-femme formée. Elles sont issues de familles modestes, mais jamais misérables, de petits fonctionnaires, paysans propriétaires, commerçants, artisans. Elles sont alphabétisées, manient la lecture et l'écriture, connaissent la botanique, savent préparer des médicaments et sont formées à la petite chirurgie (pansements, vésicatoires,

⁸ Nathalie Sage-Pranchère, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIX^e siècle*, Brive, 2007.

sinapismes, ventouses, sangsues). Elles sont fréquemment initiées au maniement du forceps et certaines en reçoivent un à la fin de leurs études.

Après leur formation, le retour dans leur village est parfois difficile. Certaines ont du mal à vivre, à cause de la concurrence de la vieille matrone (qui est très forte jusqu'en 1850), ou à cause du manque de ressources de la plupart des familles incapables de les payer. Elles doivent souvent se tourner vers des activités de complément : institutrice, herboriste, vaccinations à domicile, soins des malades, gardes-malades, saignées, vente de produits gynécologiques et de produits pour la forme et la beauté des femmes, diffusion de méthodes contraceptives. Ces sages-femmes des campagnes ont été des intermédiaires culturelles dynamiques, entre villes et campagnes, entre savoirs et croyances, entre le masculin et le féminin. Elles ont été des agents de libération pour elles-mêmes par rapport à leurs maris, et pour les autres femmes qu'elles ont soignées. Peu de métiers féminins au XIX^e siècle ont eu autant de prestige et d'autonomie.

Dans les villes, beaucoup réussissent à gagner leur vie tout en restant indépendantes, en accueillant chez elles des parturientes qui y restent une dizaine de jours. Elles tiennent de petites maisons d'accouchement, dont les enseignes souvent agrémentées d'images, vantent leurs talents ou leurs alliances ("*sage-femme de 1^{ère} classe* " ... "*femme de chirurgien*") ou rappellent des dictons immémoriaux ("*Où le père a passé passera bien l'enfant*"). Certaines affichent leur habileté dans le "*Traitement spécial des maladies des dames* ", euphémisme qui signifie qu'on peut, à l'occasion, pratiquer des avortements, qui sont peu réprimés avant le début du XX^e siècle. Certaines de ces maisons sont des refuges pour les filles mères, qui y abandonnent souvent leur enfant, qui est ensuite porté aux Enfants Assistés. Beaucoup de sages-femmes font paraître des petites annonces dans la presse, comme celle-ci dans le Bottin en 1871:

DUPONT (Vve)- maîtresse sage-femme, professeur d'accouchements, reçoit des pensionnaires à toute époque de la grossesse, prix modérés, confortable, discrétion garantie ; se charge du placement des enfants ; jolie villa à la campagne. Traitement des maladies des femmes, suite de couches, déplacement des organes, stérilité, etc. 20 années d'expérience et de succès ont valu à Mme Dupont la réputation dont elle jouit. Consultations tous les jours, 31 rue de Saint-Petersbourg, quartier de l'Europe, à proximité de l'hôtel Terminus, gare Saint Lazare ; anciennement 72 boulevard Haussmann.

Ces sages-femmes reconnues jouissent souvent dans leur quartier d'un grand prestige : elles vont déclarer les naissances à la mairie, assistent aux repas de baptême et connaissent toutes les familles, parfois sur plusieurs générations.

Jusqu'au milieu du XX^e siècle, en France, la majorité des accouchements a lieu à la maison, soit avec un médecin pour les classes aisées, soit avec une sage-femme pour les autres. L'hôpital, réservé aux indigentes et aux filles-mères, sert à l'apprentissage clinique des élèves sages-femmes et des étudiants en médecine. C'est un lieu peu accueillant, où la mortalité maternelle par fièvre puerpérale est bien

supérieure à celle des accouchements à domicile, au point que dans les années 1860, il est envisagé, de fermer les maternités hospitalières et d'envoyer les femmes pauvres accoucher chez des sages-femmes dites « agréées ». Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, quelques grandes figures de l'obstétrique s'efforcent de sauver l'hôpital. Stéphane Tarnier (1828-1897), accoucheur en chef de la Maternité de 1867 à 1889, améliore les conditions de la naissance dans trois domaines. Comme I. P. Semmelweis (1818-1865) à Vienne, il lutte contre la surmortalité hospitalière par fièvre puerpérale par une hygiène rigoureuse et par l'isolement (il fait bâtir en 1875 un pavillon d'isolement avec des chambres individuelles pour les accouchées fiévreuses). Grâce à ces mesures, la mortalité maternelle régresse. Il perfectionne les forceps en bricolant une trentaine d'instruments et en inventant le forceps à traction axiale dans les années 1870. Enfin, Tarnier améliore la survie des prématurés en perfectionnant les premières couveuses : inventées par Dénucé à Bordeaux en 1857, elles sont introduites à la Maternité en 1881.

En 1882, après quatre ans de débats entre médecins et chirurgiens, la spécialisation médicale en obstétrique est reconnue au plus haut niveau, avec la création du corps des médecins accoucheurs des hôpitaux, qui amorce la médicalisation hospitalière de l'accouchement, qui n'était jusqu'alors effective qu'à la Maternité, où la formation était à peu près exclusivement réservée aux sages-femmes (et donc interdite de fait aux étudiants en médecine, pour ne pas qu'ils soient en contact avec les élèves sages-femmes). Les quatre premiers reçus au concours de 1882 sont des élèves de Tarnier : Adophe Pinard, Pierre Budin, Alban Ribemont-Dessaignes et Charles-Auguste Porak. Ils prennent la direction de services spéciaux d'accouchement créés dans les hôpitaux de la Charité (Budin), de Lariboisière (Pinard), de Tenon et de Saint-Louis. En 1889, Adolphe Pinard (1844-1934) devient le titulaire d'une nouvelle chaire de clinique obstétricale, créée par la Faculté de médecine à Port-Royal, non pas à la Maternité (qui veut toujours « sauver » ses sages-femmes en formation de la « promiscuité entre les sexes »), mais dans de nouveaux locaux, construits à côté de la vieille Maternité et baptisés « Maison d'accouchement Baudelocque ». Après avoir vaincu la fièvre puerpérale grâce à la mise en œuvre des règles d'hygiène pasteurienne, les nouveaux accoucheurs s'intéressent à tout ce qui en amont ou en aval de l'accouchement peut compromettre la santé des mères et des nouveau-nés. Pierre Budin (1846-1907) se consacre, entre autres, à la lutte contre la mortalité infantile, grâce à la création, à partir de 1892, de consultations gratuites de nourrissons. Pinard, préoccupé par le faible poids de naissance de beaucoup de bébés de milieux populaires nés à l'hôpital, s'intéresse au travail des mères pendant leur grossesse. Il lutte contre leur « surmenage » en créant des « maisons maternelles » et en militant pour le vote de lois sur le congé prénatal. Il se consacre aussi à la vulgarisation de la nouvelle puériculture médicalisée auprès des femmes des classes populaires⁹.

⁹ Nadine Lefaucheur, « La création des services de maternité et des accoucheurs des hôpitaux parisiens », *L'Heureux événement. Une histoire de l'accouchement*, Musée de l'Assistance Publique, 1995, p. 75-84, et

LES SAGES-FEMMES AU XX^e SIÈCLE

En France, jusqu'en 1952, la majorité des femmes accouche encore à la maison avec l'aide d'une sage-femme ou d'un médecin généraliste. Les sages-femmes à domicile jouissent d'une grande autonomie. Celles qui sont passées par les écoles départementales ont une formation théorique et clinique de plus en plus approfondie : les études passent à 2 ans en 1892, 3 ans en 1947, 4 ans en 1986 et 5 ans aujourd'hui. Mais en 1937 encore, 500 cantons sur 2200 (soit plus de 25%) sont dépourvus de sages-femmes diplômées ; des matrones, toujours formées sur le tas, y effectuent la majorité des accouchements. Toutes travaillent dans des conditions matérielles souvent précaires. D'après le docteur Crivelli, en 1948, à la campagne, un tiers seulement des communes disposent d'eau potable :

Dans bien des endroits, le médecin ou la sage-femme est obligé d'emporter avec lui une réserve d'eau stérile, sachant qu'il lui sera impossible de trouver sur place un liquide simplement propre, car il est impossible de considérer comme tel certaines eaux bouillies qui ne sont que de la boue diluée.

Certaines des sages-femmes de campagne ont donné des témoignages très vivants de leur pratique, comme Adeline Favre, née en 1908 à Saint-Luc dans le Val d'Anniviers, en Suisse. Après deux ans d'études à Genève, elle est diplômée en 1928 et devient accoucheuse à domicile dans le Valais à Sierre et dans les alentours. Elle se rend chez les parturientes à pied ou à vélo. Elle achète une voiture en 1938 et est alors une des premières femmes de sa région à avoir le permis de conduire. Dans ses carnets, elle garde une trace écrite de chacun des 8000 accouchements effectués au cours de sa longue carrière. Elle publie ses mémoires en 1982. On y trouve des pages savoureuses, comme celle-ci, sur la position la plus commode pour accoucher à la maison :

En général quand une femme accouchait, je mettais son pied sur ma hanche et je tenais son genou ; je lui donnais la main pour qu'elle puisse tirer ; le mari, lui, devait tenir la jambe comme moi, mais de l'autre côté. [...] Mais j'en ai eu assez de me faire arracher les bras. J'ai donc préparé une corde attachée au bout d'un manche à balai [...] Je tirais le lit soit vers une porte, soit vers un radiateur ou une fenêtre, où je pouvais attacher la corde. On voyageait avec le lit à travers la chambre ; ainsi les femmes tiraient sur le manche à balai passé dans la corde. Pour un premier bébé, l'expulsion durait souvent plus de trois heures. Aujourd'hui, je rigole quand on me dit qu'un long accouchement donne des enfants handicapés. Je m'étonne qu'on n'ait pas eu plus d'infirmités moteurs-cérébraux à la vue de ces têtes qui restaient coincées. Souvent les cheveux étaient déjà secs sur le dessus, tellement les têtes étaient restées longtemps dans le passage [...] Avec le coude, j'arrivais parfois à accélérer le travail. Je me cramponnais au lit d'une main, je mettais un coude sur le ventre de la femme, ma main sous ma joue, et j'appuyais en tirant sur mon autre main¹⁰.

Catherine Rollet, « De la fièvre puerpérale à la consultation de nourrissons : itinéraire d'un accoucheur, Pierre Budin », *ibidem*, p. 85-99.

¹⁰ Adeline Favre, *Moi, Adeline, accoucheuse*, Sierre, Editions Monographic, 1982, p. 75-76.

Une autre sage-femme, Pierrette Granereau (1918-2007), a exercé dans la région d'Agen et de Marmande de 1943 à 1979, par tous les temps, dans des conditions précaires, mais en toute autonomie :

Bien qu'ayant soigné une dizaine d'hémorragies graves au cours de ma carrière, je n'ai jamais déploré le décès d'une maman durant mes quarante ans d'exercice, malgré les conditions déplorables dans lesquelles il fallait agir. Il fallait du courage, des décisions rapides, faire abnégation de sensiblerie, avoir une grande confiance en soi qui, vue de ce jour, frise l'inconscience.... Jeunes élèves sages-femmes, vous devez être effrayées par ces récits ... Pourtant, je ne vous envie pas. Votre rôle de sage-femme a été usurpé, on vous laisse un travail de surveillance, et je ne voudrais pas continuer d'exercer à l'époque actuelle, je regretterais trop ma terrible responsabilité et ma grande indépendance.¹¹

En revanche, dans les grandes villes, dès les années 1930, les femmes accouchent de plus en plus en milieu hospitalier. Elles acceptent ce « grand déménagement » pour diverses raisons. D'abord, parce que l'Etat, persuadé qu'il faut stimuler la natalité, les aide davantage au moment de leurs couches : les salariées les moins payées ont droit à une prise en charge forfaitaire des frais d'accouchement, au versement pendant douze semaines d'une indemnité égale à la moitié du salaire et à des allocations mensuelles d'allaitement. Même si en 1939, la loi est encore mal appliquée (un tiers seulement des naissances donne lieu à des prestations), elle fait de l'accouchement un acte médical, et non plus un acte d'entraide ou d'assistance, comme il l'était autrefois. Cela habitue peu à peu les futures mères à l'idée de faire leurs couches dans un espace médicalisé.

D'autant plus que, dans le même temps, l'hôpital a changé pour devenir un haut lieu de technicité médicale. Ainsi pour la très ancienne "maison d'accouchement" qu'est la Maternité du boulevard de Port-Royal, à Paris : de 1922 à 1929, sous la direction du docteur Couvelaire, l'établissement est complètement transformé ; de l'hospice traditionnel voué à l'assistance des femmes les plus pauvres, on passe à un établissement moderne et plurifonctionnel. Les locaux sont vastes, propres, aérés, confortables. Mais le quotidien de l'hôpital reste encore marqué par son passé d'assistance aux pauvres : promiscuité des salles communes, discipline et horaires stricts, peu de visites. Les sages-femmes qui travaillent dans ces hôpitaux n'ont plus l'autonomie de leurs consœurs à domicile. Elles deviennent des salariées, de plus en plus soumises à la subordination des obstétriciens, même si ce sont toujours elles qui effectuent la majorité des accouchements.

A partir de 1952, c'est le "grand déménagement" vers le milieu hospitalier pour la majorité des parturientes. C'est aussi l'époque de la mise au point de l'accouchement "sans douleur" qui change en partie les conditions de travail des sages-femmes et leurs rapports avec les obstétriciens. Initiée par le docteur Lamaze à la clinique des Métallo de la rue des Bluets à Paris, la nouvelle méthode repose sur une préparation physique et mentale pendant la grossesse qui permet à la parturiente,

¹¹ Pierrette Granereau, *Mémoires d'une sage-femme de campagne ou la sage-femme aux 3000 enfants*, Femmes-Sages-femmes d'Aquitaine, 2000, p. 83-84.

bien accompagnée, de rester maîtresse de son corps pendant le travail jusqu'au moment de mettre au monde son bébé sans souffrir. Une place importante est donnée aux sages-femmes dans les séances de préparation et dans l'accompagnement continu du travail. Elles participent avec les médecins à un travail d'équipe relativement égalitaire.

A partir des années 1980, dans les maternités, la lutte contre la douleur dans l'accouchement change de nature et aboutit à la généralisation de la péridurale ; elle a certainement été un progrès pour la plupart des femmes, mais elle a entraîné insensiblement une plus grande médicalisation de la naissance : branchée à un monitoring, perfusée au Syntocinon, souvent laissée seule, la femme en travail n'est plus libre d'aller et venir. Le rôle de la sage-femme hospitalière, exerçant de plus en plus dans de grandes unités regroupées, se borne souvent à une surveillance sur écran. Si la parturiente ne souffre plus, le travail, moins dynamique, se termine fréquemment par le recours au forceps et à l'épisiotomie, actes souvent effectués par un obstétricien, en lieu et place du traditionnel savoir-faire à base de patience et d'habileté manuelle de l'ancienne sage-femme.

Dans certains pays comme les Etats-Unis, la médicalisation totale de l'accouchement a abouti à la disparition des sages-femmes. Au début du XX^e siècle, les obstétriciens américains réussissent à faire interdire aux sages-femmes de pratiquer des accouchements (dès 1894, dans le Massachusetts), en prétendant que, tout accouchement étant potentiellement pathologique, les femmes doivent venir à l'hôpital où on pratiquera une obstétrique "idéale", à base d'interventions chirurgicales (forceps et épisiotomies systématiques) et médicamenteuses (anesthésie générale). Les sages-femmes n'existent plus. Les obstétriciens sont secondés par des "infirmières" (*nurse-midwives*) qui ne font pas d'accouchements. A partir des années 1960, on assiste à une réaction des femmes américaines contre l'accouchement hypermédicalisé. Un courant féministe revendique le droit à un accouchement « naturel ». En 1994, est créé un diplôme pour les sages-femmes qui n'ont pas le diplôme d'infirmière. On les appelle les *Direct-Entry Midwives* ou *Lay Midwives* (sages-femmes « laïques »). Peu nombreuses, mais dynamiques, elles sont regroupées dans un syndicat (*Midwives' Alliance of North America* - MANA-) qui est souvent en rivalité avec les sages-femmes de l'*American College of Nurse-Midwives*, qui sont les aides des obstétriciens dans les hôpitaux.

La France a pu heureusement garder ses sages-femmes, même si, depuis les années 1970, elles se sont trouvées malmenées par la fermeture des petites maisons d'accouchement tenues par des "maîtresses sages-femmes", ainsi que par la fin des maternités de proximité, incapables de moderniser leurs plateaux techniques et d'assurer une permanence obstétrico-pédiatrique. Elles sont devenues des salariées interchangeable dans de grosses « usines à bébés ». Elles ont cependant réagi à leur possible effacement par diverses initiatives : création d'une Ecole de cadres en 1973-74 à Dijon, qui a permis à la profession d'avoir un encadrement de qualité ; entrée en force dans les PMI en 1975, qui leur a ouvert un nouveau champ professionnel, garant d'une plus grande autonomie ; présidence de leur conseil de l'Ordre assurée

par une sage-femme et non plus par un obstétricien. Cependant, les grèves de sages-femmes en 1999 et 2001, mouvements tout à fait originaux et parfois mal compris, signalent le mal-être d'une partie des professionnelles. De plus en plus nombreuses, elles quittent les hôpitaux, s'installent en libéral ou cessent d'exercer ; certaines reprennent à leurs risques et périls les accouchements à domicile, en attendant l'autorisation sans cesse repoussée d'ouvrir des maisons de naissance.

Pour en savoir plus

- *L'Heureux événement. Une histoire de l'accouchement.* Catalogue de l'exposition du Musée de l'Assistance publique, Paris, 1995, 180 p.
- S. BEAUVALET-BOUTOUYRIE, *Naître à l'hôpital au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1999, 432 p.
- M. CARON-LEULLIEZ, J. GEORGE, *L'Accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Editions de l'Atelier, 2004, 254 p.
- O. FAURE, « Les sages-femmes en France au XIX^e siècle : les institutrices du système de santé ? » in P. Bourdelais et O. Faure (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales, XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Belin, 2005, p. 157-174.
- J. GELIS, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVI^e-XIX^e siècles)*, Paris, Fayard, 1984, 612 p.
- J. GELIS, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, 566 p.
- Y. KNIBIEHLER, *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle*, Rennes, ENSP, 2007, 192 p.
- M. LAGET, *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982, 351 p.
- N. SAGE-PRANCHERE, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIX^e siècle*, Brive, 2007, 796 p.
- F. THÉBAUD, *Quand nos grands-mères donnaient la vie... La maternité en France entre les deux guerres*, Lyon, PUL, 1986, 315 p.