



Enquête de l'an XIV : prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes

Laetitia Flottes

► To cite this version:

Laetitia Flottes. Enquête de l'an XIV : prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01056911

HAL Id: dumas-01056911

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01056911>

Submitted on 20 Aug 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine de Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

Le : 28 avril 2014

par

Laetitia FLOTES

Née le 12 octobre 1989

**Enquête de l'an XIV :
Prémices d'une formation organisée pour les
sages-femmes**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Madame SAGE-PRANCHERE Nathalie

Historienne, Centre Roland Meusnier (Université Paris-Sorbonne)

JURY :

Madame VINCENT Aurélie

Madame DUQUENOIS Sylvie

Madame SAUVEGRAIN Priscille

Madame COLLIOT-THELENE Elisabeth

Madame VEROT Christèle

Représentante du Directeur technique et d'Enseignement

Représentante de la directrice de l'école de sage-femme

Sage-femme, Docteur en anthropologie

Sage-femme, Paris

Co-directrice du mémoire, Sage-femme Enseignante

Mémoire N° 2014PA05MA17

Remerciements

À Nathalie Sage-Pranchère, pour avoir bien voulu mettre sa compétence d'historienne au service d'un travail étranger à sa spécialité universitaire. Pour son investissement, sa disponibilité, ses conseils avisés et la richesse des échanges entretenus.

À Christèle Verot, pour ses encouragements et ses conseils tout au long de ces années d'études et durant l'élaboration de ce travail.

À mes amis et ma famille, pour leur présence continue et pour m'avoir toujours conforté dans mes choix.

À mes camarades de promotion et tout particulièrement, Guillemette, Isabelle, Laure Mahault, Marie-Charlotte et Marina sans qui ces quatre années d'études n'auraient pas eu la même saveur.

À mes sœurs, Julie et Chloé pour leur aide précieuse et leur soutien de chaque instant.

A ma mère, pour avoir vécu ce travail aussi intensément que moi.

Table des matières

Liste des figures.....	I
Liste des annexes	II
Introduction.....	1
1. Contexte Historique.....	2
1.1 Une nécessité : Former les sages femmes.....	2
1.1.1 Une époque post révolutionnaire troublée	2
1.1.2 XVIIIe siècle : Angoisse Démographique et utilisation de l'enquête	3
1.1.3 Statistiques et obstétrique : points de départ d'une exploration des connaissances des sages-femmes	4
1.1.3.1 Statistiques.....	4
1.1.3.2 Obstétrique	5
1.2 D'une formation asymétrique à la Loi	7
1.2.1 Une formation dichotomique	7
1.2.1.1 Prémices d'une régionalisation de la formation : La mission du Coudray	8
1.2.1.2 Paris : berceau central de l'enseignement. Un modèle : l'Hospice de la Maternité...9	
1.2.2 La Loi du 19 ventôse de l'an XI (10 mars 1803)	11
1.2.2.1 L'exposé de la loi ⁽²¹⁾	11
1.2.2.2 Cinq articles pour définir la formation ^(Annexe I)	12
1.3 L'Enquête : instrument de contrôle ou vecteur d'évolution	14
2. Sources et Méthodologie	17
2.1 Méthodologie de recherche	18
2.2 Exploitation des données.....	19
2.3 Limites de l'étude	20
3. Résultats de l'Etude.....	22
3.1 État des Lieux	22
3.1.1 L'hospice : Le lieu possible d'un enseignement ?	22
3.1.1.1 L'accouchement : un service généralement peu présent dans les hospices.....	22
3.1.1.2 Quelle population accouche dans les hospices ?	25
3.1.1.3 L'hospice : Une structure organisée pour recevoir la formation des sages- femmes ? 26	
3.1.1.3.1 Quand l'hospice n'est pas envisagé comme lieu de formation (permanent).....	30
3.1.1.3.2 Des structures d'exceptions : modernes, idéales pour y délivrer un enseignement obstétrical	32
3.1.2.3 Qui effectue le service des accouchements dans les hospices ?	33

3.2. Un pas vers une formation organisée	36
3.2.1 <i>Volontés préfectorales et cours d'accouchements</i>	36
3.2.2 <i>Des chirurgiens, médecins d'hospices en première ligne pour délivrer l'enseignement ?</i>	39
3.2.2.1 1. Les professionnels des hospices	40
3.2.2.2 2. Les chirurgiens de ville	42
3.2.2.3 3. Et les sages-femmes ?	44
3.2.3 <i>Des besoins supplémentaires pour organiser la formation</i>	45
3.2.3.1 Des structures suffisamment pourvues	46
3.2.3.2 Des besoins immobiliers et mobiliers	46
3.2.3.3. Instruments et matériels pour les cours	47
3.2.3.4 Entretien des femmes en couches	49
3.2.4 <i>Les élèves sages-femmes</i>	50
3.2.4.1 Combien d'élèves sages-femmes peut on recevoir ?.....	50
3.2.4.2 2. Un logement à l'hospice ?	53
3.2.4.3 3. Coût des élèves sages-femmes	55
4. Conclusion de l'étude et Ouverture	58
4.1 L'hospice : une structure pas aussi idéale que le projette la loi de l'an XI, pour accueillir la formation des sages-femmes.....	58
4.1.1 <i>De l'accouchement à domicile à l'institutionnalisation des naissances.</i>	59
4.1.2 <i>L'hospice n'est pas l'unique source de formateurs pour les sages-femmes</i>	61
4.2 De nombreux obstacles non envisagés font obstacle à la mise en place de la formation telle qu'elle semble envisagée par la loi du 19 ventôse de l'an XI	63
Conclusion.....	66
Notes et Références Bibliographiques	67
Annexes.....	70

Liste des figures

Figure 1 : Répartition du nombre d'accouchements par années dans les hospices en l'an XIV	23
Figure 2 : Répartition du nombre d'accouchements par département en l'an XIV	24
Figure 3 : Répartition des départements suivant l'organisation des hospices en l'an XIV ..	28
Figure 4 : Répartition du nombre de salles destinées aux femmes en couches dans les hospices en l'an XIV	29
Figure 5 : Répartition des professionnels qui dispensent le service des accouchements en l'an IV	34
Figure 6 : Cours d'accouchements effectifs en l'an XIV	38
Figure 7 : Répartition des acteurs qui vont professer les cours d'accouchements.....	40
Figure 8 : Traitement de base perçu par les professionnels des hospices en francs par année	41
Figure 9 : Traitement supplémentaire à allouer aux chirurgiens ou médecins d'hospice pour les cours d'accouchement en francs par année	42
Figure 10 : Traitement à allouer à un chirurgien de ville pour les cours d'accouchement en francs par année.....	43
Figure 11 : Répartition des besoins supplémentaires nécessaires à l'ouverture de cours d'accouchements en l'an XIV	45
Figure 12 : Répartition du nombre d'élèves sages-femmes envisagées selon l'enquête de l'an XIV	52
Figure 13 : Répartition des possibilités de lieu d'accueil pour les élèves sages-femmes	53
Figure 14 : Répartition du coût des élèves sages-femmes en francs par jour	56

Liste des annexes

Annexe I : Texte Législatif	71
Loi du 19 ventôse an XI.....	71
Annexe II : Texte de la circulaire de l'an XIV	73
Annexe III : Tableau récapitulatif des sources	75

Introduction

Connaitre les origines de la profession de sage-femme est indispensable pour pouvoir s'y projeter pleinement. La formation constitue la genèse d'une profession. Ainsi, l'exploration de la mise en place de la formation de sage-femme au sens où on l'entend aujourd'hui, selon le couplage d'un apprentissage théorique et clinique, est nécessaire.

L'investissement des autorités dans la formation des sages-femmes puise sa source dans une angoisse démographique qui s'est construite au cours du XVIIIème siècle.

C'est avec l'émergence de certaines sciences, que les sages-femmes non instruites sont désignées, entre autres, comme responsables de la dépopulation. Un lieu central de formation brille par son excellence : celui de l'hospice de la maternité de Paris. Bien qu'une tentative de diffusion de cet enseignement dans les provinces françaises ait été réalisée durant la seconde moitié du XVIIIème siècle, une organisation de la formation sur l'ensemble du territoire reste indispensable.

C'est dans le souci d'harmoniser l'enseignement que paraît le 19 ventôse de l'an XI (mars 1803), une loi définissant la profession de sage-femme et les modalités de sa formation.

Se pose alors la question de la possible mise en application des ambitions de cette loi. Cette exploration est réalisée trois années plus tard, en l'an XIV(1806), à travers une enquête lancée par le ministère de l'Intérieur.

Si l'hospice est désigné comme le lieu relais de l'enseignement, il convient d'étudier si sa structure et son activité permettent de répondre aux exigences de la loi.

Par ailleurs, certaines modalités logistiques, organisationnelles pourraient faire obstacle à l'effectivité de la loi.

L'étude descriptive de cette enquête va permettre de mettre en lumière une réalité départementale, méconnue du législateur, qui entrave la mise en application de la loi.

1. Contexte Historique

1.1 Une nécessité : Former les sages femmes

1.1.1 Une époque post révolutionnaire troublée

La Révolution est une étape cruciale de l'histoire de France. Signe d'un profond souhait de mutation de la société et de l'État, marquant la fin de l'Ancien Régime, elle signe pourtant l'ouverture d'une véritable instabilité politique.

En un temps extrêmement réduit se succèdent plusieurs nouvelles structures d'exercice du pouvoir⁽¹⁾ qui seront rappelés brièvement :

Le 4 septembre 1791, Louis XVI prête serment à la Constitution, donnant naissance à une monarchie constitutionnelle qui fait suite à la Monarchie Absolue.

La République naît le 20 septembre 1792 de la destitution du roi, ouvrant la période de la Convention, à laquelle succède le régime du Directoire qui se met en place en 1795. Caractérisé par un pouvoir exécutif partagé par cinq directeurs, il devient très rapidement impopulaire auprès des français, et c'est dans cette atmosphère d'incertitude politique du pays qu'a lieu le coup d'État du 18 Brumaire de l'an VIII (9 novembre 1799), mené par Bonaparte, qui renverse le régime du Directoire. S'établit, alors, le Consulat, régi par un Premier consul, Bonaparte, assisté de deux consuls (Ducos et Sieyès). Ce triumvirat ne dure que jusqu'en 1802, date à laquelle Bonaparte est proclamé Premier consul à vie. Pour asseoir un régime fort et imposer le maintien de l'ordre, il rétablit une forme monarchique de gouvernement en se faisant proclamer en mai 1804 (28 floréal an XII) par le Sénat, Empereur sous le nom de Napoléon Ier⁽²⁾.

Si Bonaparte apparaît comme un recours pour rétablir l'ordre, c'est grâce à la stature qu'il a pu acquérir par ses succès militaires. La France est en guerre continue avec l'ensemble de l'Europe depuis l'été 1792. Les campagnes contre les différentes coalitions constituent la toile de fond de cette période, et il ne faut pas oublier que la France a été aussi marquée au XVIIIème par une succession de guerres européennes touchant l'Angleterre, les Pays Bas, l'Autriche....

Dans ce contexte d'instabilité politique marquée et de besoin constant d'hommes pour en faire des citoyens-soldats, se réactive une angoisse démographique apparue au cours du XVIII^e siècle et, pour l'apaiser, un besoin de rationalisation des mesures à prendre se fait jour.

1.1.2 XVIII^e siècle : Angoisse Démographique et utilisation de l'enquête

Jacques Gélis évoque qu'une nouvelle conception de la mort, corollaire d'une nouvelle conception de la vie, fait émerger dans le premier tiers du XVIII^e siècle une nouvelle pensée démographique⁽³⁾. En effet, intervient l'abandon de l'ancienne croyance populaire selon laquelle la destinée individuelle n'est que le résultat de la volonté de Dieu. L'idée que l'existence est dominée par le cours des astres et que l'individu est impuissant, est moins omniprésente dans les catégories aisées de la société. L'abandon de ces conceptions prend place parallèlement au développement de la philosophie des Lumières qui est marquée par la raison. Une certaine distance vis-à-vis des dogmes catholiques se crée, avec l'idée que l'homme a le droit à la jouissance ici-bas.

Dans ce même contexte, la mortalité apparaît comme une véritable source d'inquiétude. L'idée se répand que l'humanité court à sa perte, puisque le nombre annuel de morts serait supérieur au nombre de nouveaux nés⁽³⁾.

L'idée généreuse d'un accès possible à une connaissance encyclopédique et toujours perfectible rend tout savoir accessible, qu'il s'agisse de l'espérance de vie, de l'affection du corps et des causes de mortalité⁽⁴⁾. Il en résulta d'une part le besoin de connaître précisément la réalité démographique et d'autre part la mise en cause des « matrones de routine » désignées comme les responsables de la diminution du nombre de sujets.

Pour connaître la réalité démographique, il faut donc compter. Ce souci de dénombrement s'entend aisément dans cette période où tous s'accordent à dire que la population est la première richesse de l'État. À la fin du XVII^e siècle, Vauban, maréchal de France et commissaire général des fortifications, explique que pour administrer au mieux le royaume, la description de l'État dans toutes ses parties est nécessaire. Il travaille à la description de l'élection de Vezelay « contenant ses revenus, sa qualité, les mœurs de ses habitants, leur pauvreté et richesse, la fertilité du pays et ce que l'on pourrait y faire pour en corriger la stérilité et procurer

l'augmentation des peuples et l'accroissement des bestiaux ». Sur le modèle proposé par Vauban et progressivement adapté et amélioré par les services du Contrôle général des Finances, un certain nombre de grandes enquêtes sont lancées au cours du XVIII^e siècle afin de décrire le royaume tant sur le plan démographique, que sur le plan politique, économique...⁽⁵⁾

Ainsi la multiplication d'enquêtes, comme outils de savoir, de connaissance du monde social et donc de pouvoir, trouve son origine dans plusieurs fragilités : une instabilité politique, une mutation des conceptions de la vie et une nécessité d'élaborer la réalité par un raisonnement (scientifique analytique). Les matrones suspectées d'être responsables du déclin de l'humanité font l'objet de recherches particulières en ce temps.

1.1.3 Statistiques et obstétrique : points de départ d'une exploration des connaissances des sages-femmes

1.1.3.1 Statistiques

Les contemporains du XVIII^e siècle nourrissent l'angoisse démographique par l'élaboration de sciences statistiques et médicales qui se précisent à cette époque.

Une des sciences émergentes qui sert cette cause dans un premier temps est la science statistique. La statistique constitue une réponse à ce besoin ressenti de compréhension et de ré-ordonnement du monde⁽⁶⁾. Cette idée transparaît dans l'étymologie du terme, puisqu'il signifie l'ensemble des connaissances que doit posséder un état ou « inventaire exact de l'état »⁽⁷⁾. On peut différencier plusieurs types de statistiques en fonction de leur méthode ou de leur objet, toutes étant appelées à se compléter les unes les autres.

La statistique descriptive puise tout d'abord ses origines dans le souhait de recenser et elle est, de ce point de vue, le préalable indispensable aux enquêtes du XIX^e siècle. Cette statistique est, à ses débuts, assez proche de l'histoire et la géographie. De ce point de vue, le XVII^e siècle produit de nombreux traités de géographie avec des données chiffrées à l'appui des cartes et des développements. Les essais statistiques se multiplient dans toute l'Europe à cette période mais c'est en France que cette science connaît une grande réussite. Colbert lance ainsi sa première grande enquête en 1664, sous forme de questionnaires, contenant des rubriques diverses sur l'administration, l'Église, la justice etc.

On peut aussi évoquer la statistique démographique désignée à l'origine par l'expression « arithmétique politique ». Elle naît en Angleterre à la fin du XVII^{ème} siècle avec les recherches effectuées sur les causes de la mortalité de John Graunt et de William Petty. C'est Vauban qui initie la statistique démographique en France lorsqu'il propose dès 1685 une *Méthode générale et facile pour faire le dénombrement des peuples*⁽⁸⁾. Il affine sa méthode avec son ouvrage *La Dîme royale* en 1707 où il lie l'approche démographique et la nécessaire réforme de la fiscalité. Il a pour ambition de décrire l'état général de la France en rassemblant un certain nombre d'éléments et s'inspire pour cela de la *Description géographique de l'Empire de la Chine* de Martin Martinius publiée en 1666 et probablement de *L'arithmétique politique* de Petty publiée en 1682, instruments qu'il applique aux problématiques françaises. Vauban s'appuie sur l'administration royale, puisque dans un premier temps, chaque agent recueille des renseignements qu'il inscrit ensuite dans un tableau, dans un second temps ces renseignements extraits sont rassemblés et compilés en un livre. Comme il est dit plus haut, son influence sur les grandes enquêtes du XVIII^{ème} est évidente⁽⁵⁾.

Dernière venue et véritable produit de l'âge romantique, la statistique morale s'intéresse aux « pathologies de cette société contemporaine », à savoir les déviances criminelles, et cherche à étendre son objet pour lui permettre d'appréhender différents faits économiques et démographiques⁽⁷⁾.

1.1.3.2 Obstétrique

L'émergence d'une autre science est à l'origine d'une véritable accusation des matrones du déclin de l'homme, celle de l'obstétrique. C'est grâce à la reconnaissance professionnelle et sociale acquise au cours du siècle précédent par les progrès de la science obstétricale, que les chirurgiens accoucheurs entament, à partir des années 1720, une campagne de dénigrement des accoucheuses⁽⁵⁾.

Les chirurgiens ont été quasiment jusqu'au XVIII^{ème} siècle méprisés par les médecins. Leur absence de formation universitaire et leur appartenance au monde de l'artisanat les relèguent, aux yeux du corps médical, à une pratique de barbiers uniquement agiles dans le maniement du rasoir, leur permettant d'effectuer les saignées. De brillantes exceptions comme Ambroise Paré au XVI^{ème} siècle n'ont pas suffi à rehausser l'image de la profession. La consécration des chirurgiens se fait grâce à

l'obstétrique, science qui s'élabore à la fin du XVI^{ème} siècle, période où les chirurgiens commencent à faire des accouchements dans le nord de la France.

Henri IV, marque un premier tournant symbolique en faisant venir, en 1607, un chirurgien pour seconder la sage-femme Louise Bourgeois dans les couches royales. Bien qu'il ne soit pas intervenu, le recours à un chirurgien pour les couches se répand alors dans les milieux favorisés, par un effet de mode et dans l'idée que ce nouvel acteur de la naissance peut sauver d'une mort trop fréquente les parturientes. Plus symboliquement encore, Louis XIV fait appel dans les années 1660, au chirurgien Julien Clément pour les couches de Mme de Lavallière.

C'est ainsi qu'à la fin de XVII^{ème} siècle, toutes les grandes villes et un grand nombre de petites villes et de bourgs sont dotés d'un chirurgien accoucheur⁽⁹⁾. Les chirurgiens accroissent leur influence grâce aux compétences qu'ils acquièrent concernant les cas difficiles. Ils cultivent leurs différences avec les matrones par le perfectionnement de nouveaux instruments et l'acquisition de savoir nouveaux. Le premier forceps obstétrical est né en 1665. L'élaboration d'un instrument permettant de finir heureusement un accouchement en sauvant mère et enfant offre la possibilité aux chirurgiens de s'affirmer⁽¹⁰⁾.

C'est au milieu du XVIII^{ème} que l'Église moins réfractaire au recours à la chirurgie permet à la pratique de l'opération césarienne de se développer. La volonté de sauver l'enfant pour pouvoir le baptiser, et donc lui assurer le salut, libère les hésitations concernant l'ouverture des femmes décédées en couches, puis, au détriment souvent de la vie de la mère, entraîne les premières tentatives de césariennes sur les femmes vivantes⁽¹¹⁾. Néanmoins, le taux très élevé de mortalité (70-80%) et les complications infectieuses expliquent, toutefois, le caractère exceptionnel de cette pratique.

Par ailleurs les traités d'obstétriques se multiplient. Sont ainsi comptabilisés plus de 200 manuels entre 1668 et 1815, dans treize pays européens dont les trois quarts sont publiés en français. Ceux-ci sont en lien étroit avec les progrès anatomiques du moment, progrès qui permettent en obstétrique l'élaboration de mannequins et autres poupées anatomiques au début du XVIII^{ème} siècle⁽¹²⁾.

Les apports de cette science obstétricale, présentée comme étrangère aux sages-femmes⁽¹³⁾, sont un des points de départ de l'interrogation sur leurs savoirs et connaissances.

Ainsi, des enquêtes sur la compétence et la répartition des accoucheuses sont lancées au cours du XVIIIème sous l'impulsion du gouvernement royal en accord avec les institutions médicales. Quatre enquêtes sur le personnel médical et paramédical sont réalisées en 1726, 1729-1737, 1786 et 1790-1791 dans tout le royaume. Les deux premières s'intéressent, entre autres, aux sages-femmes puisqu'elles étaient destinées à réviser les statuts des chirurgiens, corporation à laquelle sont rattachées les sages-femmes. On ne dispose toutefois que de réponses incomplètes aux trois premières de ces enquêtes (sud du royaume pour les deux premières, réponses plus dispersées pour celle de 1786).

L'enquête de 1786, réalisée à l'initiative de Calonne, à la suite d'une autre enquête axée sur les médecins et les chirurgiens, concerne les conditions de travail et les compétences des sages-femmes⁽¹⁴⁾. Elle provoque le besoin de reprise de la formation sur de nouvelles bases. Cette enquête et celle effectuée en 1790 après la Révolution, par le comité de Salubrité, montrent l'enjeu que représente la formation du personnel médical et des sages-femmes en particulier pour la conservation et le bon accroissement de la population. Le gouvernement se persuade alors que les cours d'accouchement sont l'unique moyen de vaincre « l'obscurantisme des matrones ». Si sur le terrain cette idée semble moins marquée, dans les bureaux de Contrôle général des Finances en 1786 puis au ministère de l'Intérieur en 1791 on ne retrouve pas cette nuance.

C'est à la suite de ces différentes investigations et en tirant les leçons des expériences d'enseignement menées pendant les trente années précédentes, qu'une loi, celle du 19 ventôse de l'an XI (10 mars 1803) vient enfin poser les bases de la profession de sage-femme et fixer les modalités de sa formation⁽¹⁵⁾.

1.2 D'une formation asymétrique à la Loi

1.2.1 Une formation dichotomique

Depuis le XVIIIe siècle, l'instruction des sages-femmes s'affirme comme une nécessité pour la tâche prioritaire qu'est la sauvegarde des mères et des enfants.

Il existe depuis le XIVe siècle, à Paris, une institution qui forme des sages-femmes. Il s'agit de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu. Cette structure accueille jusqu'au XVIIIe siècle *des apprentisses*, au nombre de cinq à six, pour trois mois de leçons et

de démonstrations par une maîtresse sage-femme⁽¹⁶⁾. Dès 1735, ce nombre double avec la mise en place de deux cours d'accouchement concomitants. L'un à destination des élèves sages-femmes qui se destinent à exercer à Paris, et le second pour celles qui souhaitent s'installer en province⁽¹⁷⁾.

Le recrutement de ces élèves se fait de façon très stricte. Elles doivent être mariées, être dotées d'un certificat de bonnes pratiques et de bonnes mœurs, être de confession catholique et savoir lire et écrire.

Mais cette formation d'une dizaine de sages-femmes par année, pour l'ensemble du territoire, ne peut répondre au besoin urgent, de former des sages-femmes, qui culmine au milieu du XVIIIe siècle. C'est ici que se trouve le point de départ d'une mission : celle de Marguerite-Angélique Le Boursier du Coudray, maitresse sage-femme, pédagogue qui instruisit durant vingt-cinq ans de nombreuses accoucheuses⁽⁴⁾.

1.2.1.1Prémices d'une régionalisation de la formation : La mission du Coudray

C'est à cette période marquée par le souci de l'État de garantir l'avenir de la population, que la « méthode du Coudray » se constitue en prémices d'une solution médicale pour cette société qui refuse désormais la fatalité de la mort en couches.

En 1737, Angélique du Coudray, sans doute originaire d'Auvergne, se rend dans la capitale afin d'y suivre l'apprentissage du métier d'accoucheuse. Après son diplôme en 1739, elle exerce durant une quinzaine d'années à Paris, avant de retourner en province. C'est à la suite de la sollicitation d'un seigneur auvergnat, qui la mandate pour accoucher les femmes pauvres, « qui ont tant besoin de secours », qu'elle se rend à Thiers.

Elle poursuit sa fonction à partir de 1755 en milieu rural, où la souffrance des femmes laissées infirmes par des accouchements mal réalisés, la bouleverse. Elle décide de pallier l'ignorance de ces matrones qui commettent des erreurs fatales. L'entreprise n'est pas aisée. Il faut adapter son discours et son enseignement à un public très différent de celui de la capitale. Ces matrones incultes et superstitieuses, ne peuvent retenir un discours médical rempli de termes scientifiques. C'est ici que réside le génie d'Angélique du Coudray, qui adapte son enseignement à un public qui détient son savoir de l'expérience et de l'observation. Elle instruit les accoucheuses à l'aide d'une machine qu'elle met au point, leur apprenant ainsi les

rudiments de la mécanique obstétricale et de l'anatomie. Ce mannequin représente un tronc de femme à échelle humaine, il est constitué d'un socle permettant aux élèves d'effectuer tour à tour les manœuvres enseignées. Il est également accompagné de pièces représentant fœtus et placenta^(5,12).

Sa méthode connaît rapidement un vif succès. En 1759, elle se voit délivrer un brevet royal l'autorisant à enseigner dans tout le royaume. Elle sillonne ainsi durant vingt-cinq années plus de quarante-cinq villes où elle délivre son enseignement à près de 5 000 accoucheuses.

Au-delà de cet enseignement éphémère délivré à un instant donné, elle essaie de pérenniser cette instruction en l'enracinant dans les provinces. Elle donne également des cours aux futurs démonstrateurs, chirurgiens et médecins, qui sont ensuite mandatés par les villes, où sont ouverts des cours d'accouchement annuels. On comptabilise ainsi près de deux cent démonstrateurs de cours d'accouchement, formés à perpétuer cet enseignement dans les provinces de 1760 au Consulat⁽¹⁸⁾.

1.2.1.2 Paris : berceau central de l'enseignement. Un modèle : l'Hospice de la Maternité

La Révolution tente d'uniformiser ces cours d'accouchement permanents. Le système de santé est modifié par l'abolition des anciennes structures médicales avec la suppression des corporations et des communautés. D'anciens cours d'accouchement disparaissent lorsque d'autres se créent. On comptabilise toutefois une cinquantaine de cours entre 1789 et l'an XI.

Depuis la loi de frimaire de l'an III, ce sont les écoles de santé devenues écoles de médecine qui forment théoriquement les sages-femmes. Ces écoles ne sont qu'au nombre de trois, à Paris, Strasbourg et Montpellier.

À Paris, deux structures d'apprentissage coexistent. L'Hospice de la Maternité, héritière de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu qui a fusionné avec l'Hospice des enfants trouvés. Cet établissement reprend le fonctionnement des cours après l'emménagement des deux services dans les bâtiments de l'ancien couvent de Port-Royal suite à une décision de 1795. C'est toujours un petit nombre de sages-femmes qui sortent diplômées après avoir reçu un enseignement, comme *apprentissés*, de trois mois ; et ce, jusqu'au 2 nivôse de l'an XI, quelques mois après la publication d'un décret qui crée une nouvelle école.

La deuxième structure d'enseignement est l'École de Santé, rapidement rebaptisée, « École de Médecine », qui enseigne l'art obstétrical sous la forme de cours magistraux d'accouchement. Elle admet les élèves sages-femmes pour deux mois d'enseignement. C'est Jean-Louis Baudelocque qui délivre ce savoir à partir du 1^{er} pluviôse de l'an IV, tandis qu'il délivre parallèlement des cours à l'Hospice de la Maternité. Malgré une durée d'enseignement presque équivalente, une différence colossale distingue l'enseignement de l'École de Santé de celui de l'Hospice de la Maternité : l'accès à un enseignement clinique.

La formation incomplète de l'École de Santé fait se concentrer les espoirs sur une structure plus ambitieuse telle que l'Hospice de la Maternité. Les capacités pédagogiques exceptionnelles de cette structure ne permettent pourtant pas de répondre, pour toute la France, aux besoins quantitatifs d'accoucheuses instruites.

Dès les débuts de la Révolution, la nécessité de disposer d'un personnel médical compétent conduit l'Assemblée Constituante à établir un plan de formation, afin d'assurer l'instruction des sages-femmes de manière structurée. C'est là que germe l'idée de créer une école nationale, longue à se mettre en place. Chaptal, conseiller d'État depuis 1799 en charge de l'administration de l'Instruction publique, puis ministre de l'Intérieur à partir de 1800, promeut l'idée d'un enseignement général et gratuit. Vivement intéressé par les questions de santé publique, il est à l'origine de la création de l'école de l'Hospice de la Maternité de Paris⁽¹⁶⁾.

Le choix d'une école nationale située à Paris répond à une volonté de centralisation caractéristique de l'époque consulaire puis impériale. Cette institution a pour vocation d'être le lieu d'excellence de l'enseignement de l'art obstétrical. La circulaire du 9 thermidor de l'an X crée ainsi l'École de l'Hospice de la Maternité de Paris.

Le projet d'une école dont le socle est l'enseignement clinique se dessine dans la continuité de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu. La force de cette structure repose sur la transmission de connaissances théoriques qui sont approfondies sur des mannequins puis auprès des parturientes.

Le changement se présente à d'autres niveaux. La théorie est désormais enseignée par le chirurgien-accoucheur en chef et la sage-femme en chef. La durée des enseignements est doublée voire quadruplée pour certaines étudiantes (un à deux ans). Enfin cette vertigineuse structure, où l'on comptabilise près de 2 000 accouchements annuels, permet de former une centaine de sages-femmes par an⁽¹⁹⁾.

Dans ce paysage, où la formation des sages-femmes est très inégale entre centre et périphérie, une harmonisation de l'organisation de cette formation s'élabore progressivement. C'est la loi du 19 ventôse de l'an XI qui en définit les modalités pour près d'un siècle.

1.2.2 La Loi du 19 ventôse de l'an XI (10 mars 1803)

La Révolution a souhaité opérer un profond remaniement des professions de santé sans que, en raison du contexte économique et politique, ses tentatives législatives n'aboutissent à des résultats complètement satisfaisants. Des évolutions ont pourtant lieu, tant sur le plan de l'organisation que sur celui de la formation.

La restructuration du domaine médical a été initiée législativement en l'an III par la création des trois écoles de santé. Mais c'est, sous le Consulat, avec la loi du 19 ventôse de l'an XI qu'une véritable réforme de l'enseignement de la médecine s'établit.

La profession et la formation de sage-femme s'y inscrivent pleinement. La nécessité des enseignements et les modalités d'exercice y sont explicitées. Cette loi leur consacre ainsi son titre V « De l'instruction à la réception des sages-femmes » qui compte cinq articles^(16,20).

1.2.2.1 L'exposé de la loi⁽²¹⁾

La loi est portée par Fourcroy, conseiller d'État qui a succédé à Chaptal en 1802 à la direction de l'instruction publique. Celui-ci porte le projet de loi devant le tribunal le 7 ventôse, et il effectue à cette occasion une synthèse de l'objectif de ces articles en affirmant que l'utilité de la sage-femme, selon le mode de réception qui est inscrit dans la présente loi, ne peut être remise en question.

À sa suite, le 19 ventôse de l'an XI, l'exposé de la loi est porté par Jard-Panvillier, tribun, devant le corps législatif. Il évoque l'accouchement comme un événement dans la lignée de la vie, de la reproduction des êtres vivants mais pour lequel un secours est parfois nécessaire. Il se fait alors l'accusateur de cette main secourable qui, lorsqu'elle est ignorante, est à l'origine de bien des maux dont la conséquence peut être funeste. Il exprime alors le fait qu'un désert de connaissances de l'art obstétrical règne majoritairement sur le territoire et surtout dans les campagnes.

Les sages-femmes dénuées d'instruction sont donc montrées du doigt. L'enseignement délivré par Angélique du Coudray ainsi que certaines initiatives de préfets sont abordés, mais ces enseignements sont caractérisés comme éphémères

et non structurés, ne parvenant alors guère à pallier l'ignorance « presque générale » des sages-femmes.

Les législateurs mettent un point d'honneur à ériger cette loi comme le premier socle de formation organisé de la profession, toujours dans la dynamique propre au Consulat, où les législateurs se présentent en garants du rétablissement de l'ordre, s'opposant à l'anarchie qui existait auparavant.

Ces deux énonciations se rejoignent sur un oubli, certainement volontaire : celui du modèle de l'Hospice de la Maternité de Paris. Cette structure d'excellence, pourtant créée quelques mois plus tôt, n'y figure à aucun moment. Elle constitue un électron libre dans ce maillage organisé d'enseignements que souhaitent les législateurs. Déterminer combien elle a pu inspirer la rédaction des articles est toutefois, à la lecture, une entreprise assez aisée.

1.2.2.2 Cinq articles pour définir la formation ^(Annexe I)

Le titre V de la loi du ventôse de l'an XI, « De l'instruction à la réception des sages-femmes » s'articule donc en cinq articles qui seront présentés ci-après.

L'article 30 rappelle que l'instruction des sages-femmes a lieu dans les écoles de santé. Mais ce lieu premier de la formation s'élargit par la mise en place d'un cours annuel et gratuit d'accouchement au chef-lieu de chaque département. Cette ouverture à d'autres structures de formation ne précise évidemment pas la gradation qui peut s'établir entre les deux. L'instruction est délivrée, à l'instar de l'Hospice de la Maternité de Paris, sous la forme d'un enseignement comportant un volet théorique et un volet clinique. C'est pourquoi l'hospice est la structure choisie.

Les modalités de financement de la formation sont également définies dans cet article : ce sont les rétributions payées pour la réception des officiers de santé, qui doivent permettre la mise en place de ces structures.

Le second article, l'article 31, met l'accent sur la nécessité que les élèves ont de suivre ces cours. La répétition de deux cours théoriques est obligatoire afin de se présenter à l'examen, au même titre que l'exercice de la pratique clinique. Celle-ci doit avoir été réalisée soit par la pratique, durant six mois, d'accouchements dans un hospice, ou sous la surveillance d'un professeur ; ou encore, en ayant vu, ou pratiqué elles mêmes, durant neuf mois. Il existe dans cet article une reconnaissance d'une pratique antérieure pour certaines sages-femmes déjà en exercice.

L'empreinte de la Maternité de Port Royal est ici plus directement présente à travers cet apprentissage théorique et clinique.

L'article 32 définit les conditions d'examen et implicitement le champ d'exercice des sages-femmes, à savoir la connaissance de tous les aspects de l'obstétrique et du suivi de la mère et de l'enfant (pathologie incluse) en prénatal, per natal et post natal. De même, elles doivent nécessairement connaître les thérapeutiques éventuelles de ces pathologies ou « les moyens d'y remédier ». La précision d'un diplôme gratuit est faite dans cet article comme l'avait souhaité Chaptal.

La subordination de la sage-femme au médecin pour les accouchements pathologiques est précisée dans l'article 33. Il est spécifié que le recours aux instruments leur est prohibé, lorsque la sage-femme est seule, et que l'appel à un médecin ou un chirurgien en cas d'accouchement laborieux doit avoir lieu. Le champ de compétence physiologique de l'exercice de la sage-femme y est donc inscrit.

C'est enfin avec l'article 34 que la sage-femme est définie comme membre du personnel médical, par son recensement obligatoire relayé par les préfets auprès des tribunaux de première instance.

Cette loi trace donc les contours de la profession et de son contrôle. En effet, le titre suivant (titre VI) précise les sanctions susceptibles de réprimer tout manquement à ces articles. L'article 35 prévoit que, six mois après la publication de la loi, « toute personne pratiquant l'art des accouchements sans être sur les listes et sans avoir de diplôme serait poursuivie et condamnée à une amende envers les hospices, laquelle s'élève à cent franc ».

A travers ces cinq articles, la loi du 19 ventôse de l'an XI, exprime clairement la volonté gouvernementale d'instaurer une formation structurée pour les sages-femmes sur l'ensemble du territoire.

Une enquête réalisée en l'an XIV, trois années plus tard, par le ministère de l'intérieur vient explorer la mise en application de cette loi, mais permet, en réalité de mettre en lumière de nombreuses problématiques locales qui font obstacle à son effectivité. C'est elle qui formera l'objet de cette étude.

L'enquête étudiée ici est réalisée en l'an XIV (1806), sous le ministre de l'Intérieur, Champagny, et elle est donc apparemment vouée à mesurer l'effectivité de la mise en application de la loi du 19 ventôse an XI. Pour autant, il est nécessaire de s'interroger sur le caractère panoptique unique de cette enquête réalisée au début du

XIXe siècle. En effet, constitue-t-elle un outil de surveillance, de répression ou plutôt le moyen d'explorer d'une mise en application de cette loi ?

1.3 L'Enquête : instrument de contrôle ou vecteur d'évolution

Le mouvement de l'enquête, évoqué précédemment, ne s'interrompt pas à la fin de l'Ancien Régime, bien au contraire. En 1881, Zola décrit rétrospectivement le XIXe siècle comme « un âge d'enquête » dans *le Roman expérimental*. En effet, l'enquête est extrêmement utilisée, comme mode d'administration et comme moyen d'élucider le monde social.

L'héritage de l'Ancien Régime et en particulier de la tradition investigatrice du Contrôle général des Finances, et l'évolution du maillage administratif suscitent la production de multiples enquêtes. Celles-ci, par milliers, sont lancées par les parlements, les ministères, les bureaux de statistique avec pour objet le dénombrement des populations mais aussi l'industrie, la politique, l'instruction publique etc.....⁽⁶⁾

Au-delà, le bouleversement que fut la Révolution française contribue à cette nécessité de définir le monde transformé, d'investiguer les liens nouveaux qui se tissent entre les individus. Une image réelle de la société a besoin de se dessiner. C'est pourquoi beaucoup de ces enquêtes ont pour objet divers scandales du temps, à savoir la prostitution, l'état de grande pauvreté, la prison mais aussi, sujet qui touche plus largement l'ensemble de la population, la distribution de la santé sous l'angle de la médecine et de l'hygiène publique.

Ce type d'étude répond au moyen de construire la vérité par fragments, intérêt du siècle, puisqu'il s'agit d'une méthode d'observation directe et d'analyse inductive^(5,6). L'enquête prolonge le besoin ambiant de connaissance et de réalité puisqu'elle résulte d'un récit rétrospectif et non d'une connaissance empirique.

Les méthodes de ces enquêtes progressent grâce à la dynamique utilitariste que le mouvement de démocratisation impulse au savoir administratif. Les administrations sont, en effet, plus efficaces puisque leur mission sert à répondre à ce besoin de connaissance de la population. Cependant, malgré l'inspiration de leurs initiateurs, cette fougueuse recherche du réel ne se retrouve pas dans les faits. Les réponses de ces enquêtes s'avèrent souvent être un remplissage mécanique de

questionnaires standardisés, une compilation de savoirs dans une logique d'inventaire⁽²²⁾.

L'enquête, n'est donc pas un outil inventé au XIXe siècle mais elle y trouve son accomplissement. Répondre à ce besoin de dénombrer et d'élucider le monde social est une tâche qui incombe à l'État. C'est à travers la statistique du XIXe siècle que sa collecte de renseignements s'intensifie. L'État initiateur de la production de ces enquêtes en est le diffuseur. L'enquête est l'outil permettant l'observation de la société, ce qui peut être interprété comme une démarche panoptique. L'enquête est utilisée comme un moyen de réduire la distance entre le centre et la périphérie. Il s'agit d'asseoir l'autorité sur un territoire. Durant la période de l'ancien Régime, c'est par l'intermédiaire de commissaires que l'État sillonne le pays pour signifier notamment les changements de régimes. L'instauration des préfetures sous le Consulat permet d'y établir un bureau de la statistique qui a pour mission de répondre aux enquêtes lancées par le ministère. L'enquête se place donc comme un vecteur de l'emprise croissante de l'État qui se produit au XIXe siècle. On vérifie le fonctionnement des administrations de la périphérie afin de constater s'il prolonge le pouvoir régi au centre. À travers l'institutionnalisation des bureaux qui commandent et suivent ces enquêtes, c'est tout une administration qui se structure.

Il est important de noter que ce constat ne peut s'établir sans une certaine nuance. L'enquête bien que produite par l'État et diffusée dans la société peut être toutefois envisagée comme une interaction entre ces deux entités. Il faut l'appréhender comme un moyen dynamique de communication entre État et société.

Les individus sont concernés par ces volontés de changement puisqu'ils en sont les véritables initiateurs par leur volonté d'élucider le monde social. On rencontre d'ailleurs des entreprises individuelles de compilation d'informations à l'échelle locale ou départementale. Les publications des résultats des enquêtes nationales permettent donc à la population de trouver des réponses à ces interrogations, dont les enquêtes sont le reflet⁽⁷⁾.

C'est à partir de cet arrière-plan épistémologique que sera construite l'étude de l'enquête de l'an XIV. Cette enquête peut être envisagée comme un moyen de contrôler l'application de la loi du 19 ventôse de l'an XI. Mais elle peut également être perçue comme un apport à l'État d'une réalité non préméditée, dans la mesure où l'État ne dispose pas de certains éléments essentiels qui expliqueraient la

difficulté de la mise en application de la loi sur le terrain : données concernant les structures souhaitées pour la formation des sages-femmes, modalités qui touchent à leur organisation. L'enquête de l'an XIV apporte un vif éclaircissement sur tous ces éléments.

2. Sources et Méthodologie

La formation des sages-femmes devient avec la publication de la loi du 19 ventôse de l'an XI, un préalable nécessaire à l'exercice de la pratique des accouchements.

Le délai d'application de la loi est de six mois, soit la durée minimale d'un enseignement telle que définie par l'article 31, avant la mise en place de sanctions, pour celles qui exerceraient sans avoir bénéficié de cette formation.

Une question se pose alors : La diffusion d'un enseignement pour les sages-femmes sous la forme que préconise la loi du 19 ventôse de l'an XI est-elle immédiatement possible ?

Une hypothèse et une constatation coexistent :

L'hospice du chef lieu de chaque département serait la structure qui répond le mieux à cette ambition, en alliant les avantages d'un apprentissage clinique à un apprentissage théorique, sur le modèle de l'hospice de la maternité de Paris.

De nombreux obstacles structurels et organisationnels, non envisagés par les législateurs, viennent pourtant faire obstacle à la mise en application de la loi du 19 ventôse de l'an XI.

Afin de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse et de mettre en lumière la nature et l'importance des obstacles rencontrés, l'étude effectuée porte sur une enquête réalisée trois années après la publication de la loi du 19 ventôse de l'an XI.

Le travail réalisé est donc une étude descriptive de cette enquête.

Durant trois années, le ministre de l'Intérieur, Chaptal, convaincu de la supériorité de l'enseignement dispensé à l'hospice de la Maternité de Paris sur les propositions législatives de l'an XI, ne manifeste aucune volonté de voir mise en application la diffusion de l'enseignement dans les départements en ne prenant aucune initiative ministérielle. C'est son successeur, Champagny qui lance une enquête le 18 vendémiaire de l'an XIV. Cette enquête a pour objectif de voir si une exécution uniforme de la loi est possible⁽²³⁾. Elle est envoyée aux préfets, représentants du pouvoir exécutif dans les départements et magistrats sous la tutelle directe du ministre de l'Intérieur. Ce sont donc dans les bureaux des préfectures que sont élaborées les réponses à partir d'informations collectées auprès des services concernés (conseil d'administration des hospices généralement).

Accompagné d'un courrier exposant les souhaits du ministre vis-à-vis de cette enquête, le formulaire pré-imprimé (avec un espace laissé blanc pour les réponses) s'articule selon douze questions qui se répartissent selon quatre thèmes. Les premières questions interrogent les préfets sur les capacités des hospices à recevoir cette formation (1 à 4). Puis les questions s'orientent vers le personnel qui va délivrer l'enseignement (5-6), avant d'examiner les conditions d'études des futures élèves sages-femmes (10). Enfin, les autres questions portent sur le financement de ces cours d'accouchement (7-9 ; 11-12) ^(annexe II). L'ensemble, courrier d'accompagnement et questionnaire, est adressé à tous les départements de l'Empire dans son extension de l'an XIV, puis, progressivement, à tous les départements réunis après cette date et jusqu'à la chute de Napoléon en 1814.

2.1 Méthodologie de recherche

Nous disposions au début de cette recherche de quelques résultats de cette enquête. Dans un souci d'exhaustivité et pour disposer de résultats au plus proche de la réalité de l'an XIV, le choix a été fait de se rendre aux Archives Nationales, sur le site de Pierrefitte-sur-Seine qui concerne les documents postérieurs à l'Ancien Régime, afin de disposer d'un maximum de réponses et ainsi de se trouver au plus près de la réalité de l'an XIV.

Afin de trouver les résultats de ces enquêtes au sein des archives, il a fallu maîtriser les méthodes d'organisation des Archives Nationales. Les archives disposent d'un numéro d'identification : les cotes. Ces cotes identifient des liasses (ensemble de documents sous forme de dossiers) ou des registres conservés dans des cartons d'archives. Pour déterminer la source recherchée, il faut donc en trouver la cote. Pour cela, la consultation d'inventaires, qui sont des classements de ces archives est nécessaire. Les archives sont organisées selon l'établissement qui verse les documents : versement des ministères, Assemblée Nationale etc., et, à l'intérieur de ces grandes répartitions par institution (direction, bureau, etc.), selon le type de documents archivés. Notre étude ayant été diligentée par le ministère de l'Intérieur, ses résultats sont conservés dans les archives versées de ce ministère, qui constituent la série F, et à l'intérieur de cette série, dans une sous-série relative à l'Instruction Publique portant la cote F17. Cette sous-série dispose de ce qu'on appelle un état sommaire des versements qui expose succinctement le contenu des cotes.

C'est ainsi que notre travail nous a entraîné vers l'ouverture de dix-huit cartons (F17/2456 à F17/2473), dans lesquels se trouvent classés, par ordre alphabétique des départements, des documents relatifs à l'établissement des cours d'accouchement entre l'an X et 1852. Dans ces cartons, cent-trois dossiers de départements ont été consultés afin d'y repérer les réponses au questionnaire de l'an XIV. Parmi ces dossiers, 71 résultats relatifs à cette enquête ont pu être trouvés.
(Annexe III)

L'ensemble des réponses a été retranscrit pour pouvoir être correctement exploité.

2.2 Exploitation des données

Les réponses à l'enquête de l'an XIV se présentent sous des formes différentes. Il faut signaler avant tout, le caractère manuscrit de toutes ces réponses, et le fait que les réponses trouvées dans les archives du ministère de l'Intérieur sont les versions définitives des courriers adressés par les préfets, une fois compilées les informations nécessaires. À l'inverse, les réponses qui proviennent de fonds d'archives préfectorales, conservées dans des archives départementales, ne sont que le brouillon resté dans les dossiers après l'envoi de la version « au propre » au ministre. Cette différence peut expliquer que l'on trouve plus facilement des courriers « complets » (réponse au formulaire et lettre d'accompagnement) dans les fonds des Archives nationales.

Du point de vue formel, il peut donc s'agir de lettres et/ou de questionnaires remplis. Les réponses sont très hétérogènes, tant par leur longueur que par leur forme. S'il s'agit de lettres dans certains cas, c'est parce que le préfet explique qu'il n'est pas en mesure de répondre aux questions posées. Dans d'autres cas, la réponse élaborée se présente sous la forme d'un récit. L'enquête n'étant pas encore un outil totalement maîtrisé, les préfets ne savent pas forcément comment y répondre et prennent alors le parti d'expliquer longuement, de raconter ce qui se passe dans leurs départements.

Pour les autres réponses, elles se présentent sous la forme initiale de l'enquête à savoir sous la forme de questionnaires. Là aussi, les réponses sont de longueurs variables. Elles peuvent être très concises, tout comme très élaborées, et comporter des descriptions de plusieurs pages. Il est nécessaire de comprendre que toutes les questions ne sont pas forcément traitées dans leur intégralité quelle que soit la forme sous laquelle elles sont renvoyées. De plus, certains préfets ont non seulement envoyé au ministre la version synthétique des réponses à l'enquête mais aussi les

réponses « intermédiaires » émanées directement des hospices, qui sont généralement beaucoup plus détaillées.

Face à une telle richesse d'informations, différents choix ont dû être faits pour exploiter aux mieux l'ensemble de ces données. Nous avons choisi d'extraire le maximum d'informations en traitant les données sous forme de tableaux. La répartition de ceux-ci a été faite dans un premier temps, selon les items dictés par le ministère. Puis dans un second temps, ils ont été étayés avec d'autres items, tel que les cours d'accouchements effectifs sur le territoire en l'an XIV ou les caractéristiques de la population qui accouche dans les hospices etc. En effet, des informations retrouvées de façon récurrente dans les enquêtes méritaient d'être intégrées à ces tableaux.

Ces tableaux nous ont permis de dégager des résultats d'ensemble, d'avoir une vision globale du territoire. Afin de présenter ces résultats de façon lisible, il a été par la suite choisi de les exposer sous forme de cartes ou de graphiques. Les cartes ont été conçues en fonction de l'extension maximale de l'Empire telle qu'elle est documentée par les sources utilisées. Il s'agit donc d'une France très élargie par rapport au cadre métropolitain actuel⁽²⁴⁾.

Pour aboutir à une vision plus précise des réponses à ces enquêtes, les résultats bruts ont ensuite été complétés par des citations qui ont éclairé de manière plus précise les premiers constats.

2.3 Limites de l'étude

Bien que de nombreux constats aient pu être dégagés à travers cette étude, il est important de prendre du recul quant aux informations qu'ils apportent sur la réalité départementale du début du XIXe siècle.

Il est nécessaire de rappeler que dans la mesure où il s'agit d'une recherche historique, l'ensemble des sources n'est pas à notre disposition. Nous ne bénéficions pas de l'intégralité des réponses des départements, et cela pour plusieurs raisons. Certains départements ont pu ne pas prendre la peine de répondre, occurrence sans doute rare mais qui ne peut être complètement écartée. Par ailleurs, des réponses peuvent avoir été perdues au fil des années, incorrectement archivées car déplacées dès les années 1810, ou peuvent se trouver non pas aux Archives nationales mais dans des archives départementales. Le petit corpus complémentaire adjoint aux sources dépouillées à Pierrefitte-sur-Seine ne présente aucune certitude d'exhaustivité.

Les résultats dégagés établissent des idées générales qui ne reflètent donc pas forcément la réalité de l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, l'hétérogénéité du format des réponses à ces enquêtes entraîne inévitablement des biais d'inclusion de données. L'inclusion des données d'un récit diffère de l'inclusion de données brutes. Regrouper des informations transmises selon une présentation hétérogène, n'est pas aisé. Les réponses des préfets ne sont pas toujours tranchées, elles peuvent présenter un état des lieux et en même temps aborder les projets de formation.

Ainsi, les réponses n'étant pas standardisées, les inclure selon une méthodologie scientifique contemporaine peut être à l'origine d'erreurs d'interprétation. Ce biais d'inclusion de données va être nuancé par le recours aux citations de l'enquête. Le couplage de cette méthodologie à la fois quantitative et qualitative tente de s'approcher au plus juste d'une réalité de la couverture hospitalière et obstétricale du pays en 1806, ou du moins de la présentation qui en est faite par l'administration.

Enfin au delà des difficultés qui ressortissent à l'exercice même de la recherche historique, un autre biais important est à prendre en compte : celui de l'objectivité du discours tenu par les préfets dans les réponses de l'enquête. En effet, la volonté de plaire au ministère, source de l'enquête et autorité de tutelle des préfets, peut être à l'origine d'un discours si ce n'est faussé, du moins infléchi dans un sens que le magistrat pense adapté aux attentes de son supérieur. Les courriers d'accompagnement des réponses sont probablement de la main des préfets ou ont reçu leur approbation. Les réponses au questionnaire ont pour leur part été rédigées par le bureau en charge de ces affaires ou par le secrétaire de préfecture. Elles sont une réécriture, une réinterprétation d'autres réponses, elles-mêmes formulées par les administrateurs des hospices à partir de leurs propres observations ou de discussions avec le personnel compétent (médecins, chirurgiens, sages-femmes). Du premier état de la réponse à l'expression finalement employée dans l'envoi au ministre, l'écart peut être aussi important qu'impossible à saisir. Quel crédit accorder alors aux déclarations finales des préfets ? L'effort qu'ils fournissent dans la réflexion sur l'application de la loi est potentiellement majoré, au détriment de l'importance d'autres acteurs moins directement liés au pouvoir central (administrateurs hospitaliers, personnel médical). La réalité du terrain et les solutions envisagées peuvent donc être transformées par ce discours, sans qu'il soit vraiment possible de mesurer à quel point, preuve qu'il n'y a pas de neutralité du discours administratif, même dans le cadre apparemment évident d'une réponse à un formulaire.

3. Résultats de l'Etude

3.1 État des Lieux

3.1.1 L'hospice : Le lieu possible d'un enseignement ?

Les premières interrogations que suscite cette enquête portent sur l'application de la loi du 19 ventôse de l'an XI et sa faisabilité. L'hospice du chef-lieu de département peut-il réellement constituer une source d'apprentissage théorique et clinique de l'art obstétrical pour les sages-femmes ?

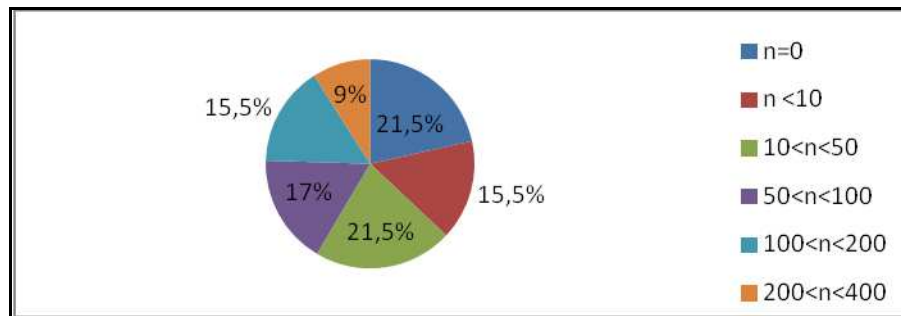
Pour cela, il est nécessaire de connaître une donnée essentielle : la fréquentation de ces hospices par les femmes prêtes à accoucher au début du XIXe siècle. Cela pose la question de la définition de ce lieu d'hospitalité, selon son étymologie, et de soins, comme un lieu d'accueil des futures mères.

3.1.1.1 L'accouchement : un service généralement peu présent dans les hospices

En observant l'ensemble des réponses formulées par les préfets des départements un constat est immédiatement possible. L'accouchement est un événement qui, au début du XIXème siècle, ne se déroule pas ou peu dans les hospices. Les femmes accouchent majoritairement à domicile et non en institution. Cette information de fond est essentielle pour la projection et la mise en application d'une loi promulguée trois ans plus tôt. Le fait que les femmes donnent peu naissance dans cette structure qu'est l'hospice, constitue une difficulté importante à la volonté d'y instruire les sages-femmes. L'hospice voulu comme le relais départemental du modèle de formation que constitue l'hospice de la Maternité de Paris, ne répond d'ores et déjà que partiellement à la nécessité d'apprentissage clinique.

Cette faiblesse de la fréquentation des hospices par les femmes enceintes recouvre néanmoins une réelle hétérogénéité des établissements si l'on examine le nombre annuel d'accouchements. La moyenne la plus haute atteint ainsi près de 400 accouchements par an.

Figure 1 : Répartition du nombre d'accouchements par années dans les hospices en l'an XIV



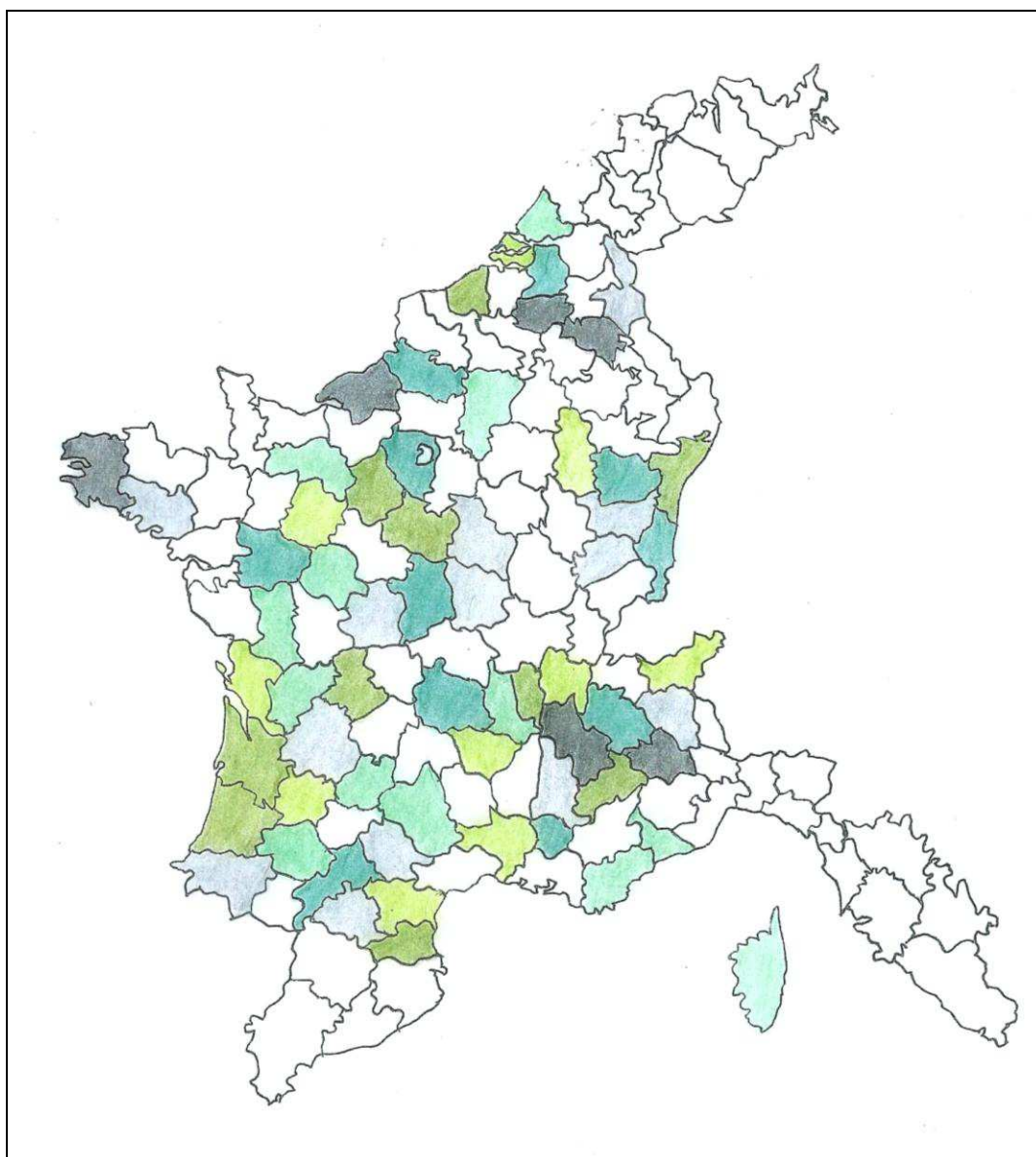
Le nombre d'accouchements dans les hospices peut être réparti en six catégories exposées dans le graphique précédent. On constate que 21,5% des hospices n'accueille aucun accouchement entre leurs murs. Si l'on rajoute à ce pourcentage les établissements qui en comptent moins de 10 par an, on constate que ces hospices représentant près de 40% du total.

21,5% des hospices connaissent une fréquentation irrégulière, oscillant entre 10 et 50 accouchements réalisés par an, tandis que le groupe suivant, qui comprend les institutions accueillant entre 50 et 100 accouchements par an, soit un recours faible mais habituel des femmes enceintes à l'hospice, sont présentes dans 17% des hospices.

Enfin, les hospices pour lesquels cette pratique est plus courante forment 24,5% du total : 15,5% pratiquant entre 100 et 200 accouchements par année, 9%, de 200 à 400.

La répartition géographique de ces pratiques d'accueil des femmes en couches pose question. La carte ci-après montre qu'il n'est guère de grande région de l'Empire dans son extension des années 1806-1810 qui ne compte absolument aucune institution organisée pour recevoir des accouchements, sans toutefois que ces établissements soient présents et surtout organisés de manière systématique. L'hétérogénéité observée au niveau du nombre de réceptions annuelles se retrouve donc dans la distribution géographique des hospices. Il faut cependant noter une différence entre le territoire de la France d'Ancien Régime et les départements réunis, le premier étant dans l'ensemble mieux desservi avec quelques régions particulièrement bien pourvues comme l'Aquitaine ou la vallée du Rhône.

Figure 2 : Répartition du nombre d'accouchements par département en l'an XIV



	n = 0	21,5%
	n < 10	15,5%
	10 < n < 50	21,5%
	50 < n < 100	17%
	100 < n < 200	15,5%
	200 < n < 400	9%

Si l'hospice n'apparaît pas comme un espace évident pour la réception des accouchements, les variations départementales montrent qu'il existe, en ce début du XIXe siècle, différentes structures prêtes à y accueillir la formation des sages-femmes. Cet accueil dépend largement selon les établissements des possibilités matérielles mais aussi de la volonté locale.

3.1.1.2 Quelle population accouche dans les hospices ?

Le faible nombre d'admissions de femmes en couches dans les hospices explique la difficulté qui se pose pour l'organisation des cours d'accouchements dans ces structures. Nous reviendrons par la suite sur ce point.

Les résultats de l'enquête permettent de dégager un point commun aux femmes reçues dans les hospices et de dresser leur profil social : elles sont généralement en marge de la société.

La rareté des naissances hospitalières amplifie cette tendance. Dans les Bouches-de-l'Escaut, où les accouchements ne se pratiquent jamais à l'hospice, le préfet évoque l'unique accouchement de l'année d'une femme détenue qui, si elle avait été libre, aurait eu lieu à son domicile.⁽²⁵⁾ Il en va de même pour l'établissement de la Meuse où le préfet cite :

« Si l'établissement à lieu dans l'hospice de Bar, on y réservera des salles pour les accouchements. Pour l'instant il n'y a eu de couches au dit hospice que celles des femmes détenues dans les prisons qui ont été transférées à l'hospice pour y être soignées. »⁽²⁶⁾

En Charente, la situation est inversée puisque, dans la mesure où il n'existe pas de salle d'accouchements dans les hospices, c'est à la maison de détention d'Angoulême qu'ils ont lieu : « C'est une infirmerie qui sert également aux femmes en couches et aux femmes malades qui sont en réclusion ». ⁽²⁷⁾

Les femmes publiques font également parties de ce panel de femmes reçues pour leurs couches au dépôt de mendicité, comme l'atteste le préfet de la Charente-Inférieure.⁽²⁸⁾ Dans la Dyle, elles sont également reçues dans une salle séparée, « Il y a une salle pour les accouchements, une pour les femmes en couches et une pour les femmes payantes ». ⁽²⁹⁾

La marginalité sociale se double d'une marginalité familiale. Ce sont essentiellement les jeunes filles, les filles qui ne sont pas mariées que l'on accueille pour leurs accouchements.

Dans l'Orne, seules les célibataires accouchent au Dépôt de Mendicité à Alençon ⁽³⁰⁾. Il en va de même dans le Gers où le préfet explique : « Le dépôt de mendicité contient constamment quelques filles qui s'étaient laissées séduire et s'y retirent pour y faire leurs couches. ⁽³¹⁾ » La présence des célibataires entraîne parfois l'interdiction inverse d'admettre des femmes mariées, c'est le cas dans la Haute-Loire à l'Hôtel-Dieu du Puy où elles ne sont pas acceptées pour faire leurs couches. ⁽³²⁾

Dans le département du Mont Blanc, il existe à Chambéry, à l'hospice dit de Charité, un bâtiment isolé dans lequel sont reçues durant quelques jours pour y accoucher et se rétablir, les filles dont les couches doivent rester secrètes ⁽³³⁾.

Enfin, c'est surtout la vocation première des hospices, à savoir l'hospitalité au sens d'assistance, qui fait que sont accueillies des femmes pauvres, « les indigentes » pour y faire leurs couches. La réponse du préfet de la Loire à la première question de cette enquête est de ce point de vue révélatrice : « L'hôpital de la ville de Saint Etienne est le seul du département où l'on admette des pauvres femmes en couches ». ⁽³⁴⁾ Le préfet de l'Isère, quant à lui, explique que sont reçues les filles enceintes dénuées de toute ressource. ⁽³⁵⁾

On constate ainsi que les femmes qui donnent naissance dans les hospices au début du XIXe siècle sont très majoritairement des femmes sans autre recours possible : détenues, femmes publiques, jeunes filles et indigentes. De rares structures se démarquent par leur organisation très avant-gardiste de la réception des femmes en couches, nous les exposerons un peu plus loin.

3.1.1.3 L'hospice : Une structure organisée pour recevoir la formation des sages-femmes ?

Parmi l'éventail de réponses que les préfets des départements ont pu transmettre au Ministère de l'Intérieur, émergent plusieurs catégories de structures (figure n°3).

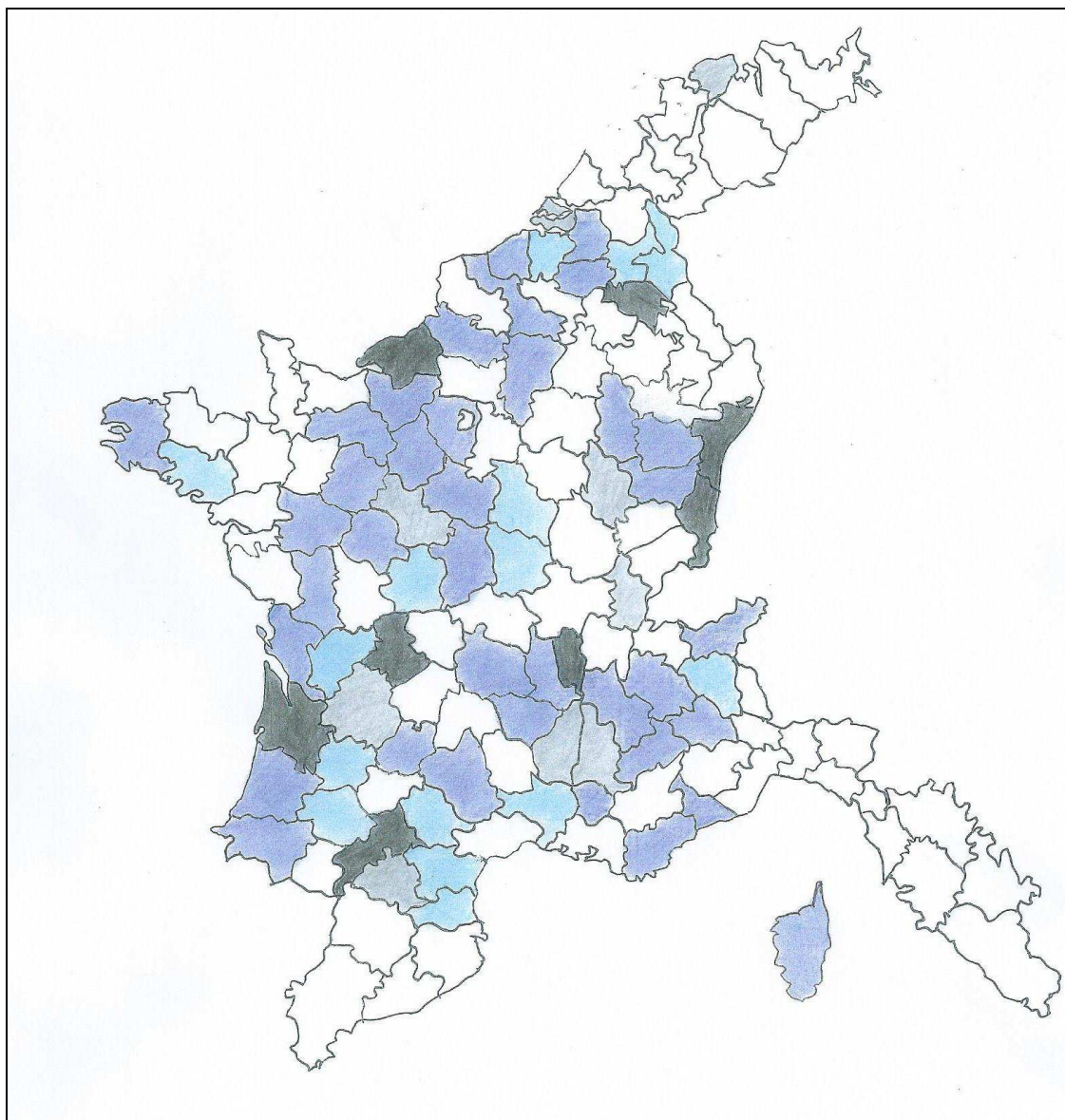
La première catégorie est constituée d'institutions qui d'emblée n'envisagent pas l'application de la loi pour plusieurs raisons : des écoles ou des cours d'accouchements sont déjà en place ; il leur paraît impossible matériellement

d'appliquer la loi ou elles ne souhaitent délibérément pas s'y soumettre. Ces structures représentent environ 16% des résultats.

Par ailleurs, à l'inverse, des hospices qui ne sont pas forcément organisés pour recevoir les parturientes, montrent un réel souci de réflexion sur les possibilités de mettre en place cet enseignement en leur sein. Ce panel de départements est très majoritaire sur le territoire, au début du XIXe siècle, puisqu'il constitue 73% des réponses à l'enquête. Ces hospices se divisent en deux types de structures.

D'une part, 52% de ces hospices reçoivent, de façon plus ou moins habituelle, des femmes en couches. Lorsqu'elles sont reçues, des dispositions sont prises afin qu'elles ne soient pas confondues avec les autres malades. Elles sont donc, dans la plupart des hospices, accueillies dans une salle particulière. Ces hospices, présents dans 37 départements, mettent généralement une salle unique à disposition des femmes admises. Plus rarement, il peut y avoir deux salles pour les femmes qui viennent accoucher. Lorsque c'est le cas, l'une est établie pour le travail et l'accouchement, tandis que la seconde est réservée aux suites de couches.

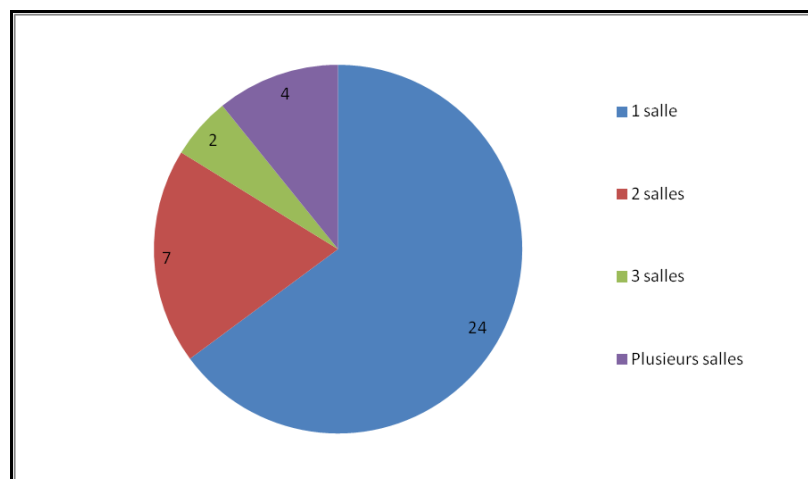
Figure 3 : Répartition des départements suivant l'organisation des hospices en l'an XIV



D'autre part, 21% des réponses correspondent à des hospices qui émettent une vraie volonté d'organiser leurs structures pour y recevoir des femmes en couches afin qu'une formation puisse s'établir, mais dans lesquels il ne s'effectue pas ou quasiment pas d'accouchement, et où, lorsque c'est le cas, les patientes ne disposent pas d'une salle réservée et sont confondues avec les autres malades.

Enfin, on peut évoquer une dernière catégorie qui comprend des structures d'ores et déjà organisées comme des maternités, prêtes à recevoir et organiser de façon pérenne un enseignement à destination des sages-femmes, indépendamment du nombre d'accouchements qu'elles effectuent. Parmi elles, il existe des bâtiments particuliers rattachés aux hospices et qui ont pour objet spécifique de recevoir les parturientes. Dans certains départements, des hospices ont pour unique mission de recevoir les femmes en couches, et portent pour cette raison le nom d'hospices de la Maternité.

Figure 4 : Répartition du nombre de salles destinées aux femmes en couches dans les hospices en l'an XIV



Au bout du compte, on observe qu'une majorité des départements développe une réflexion active sur les cours d'accouchements et leur mise en œuvre effective, que leurs activités et leurs structures actuelles le leur permettent ou non. Parmi ces hospices, un nombre non négligeable dispose déjà de salles particulières quand il ne s'agit pas d'établissements entièrement consacrés à la réception des femmes en couches. Les départements qui excluent complètement cette possibilité de formation

sont donc minoritaires. Les alternatives qu'ils envisagent seront exposées au premier lieu avant d'examiner les établissements « spécialisés ».

3.1.1.3.1 Quand l'hospice n'est pas envisagé comme lieu de formation (permanent)

Les réponses à l'enquête de l'an XIV mettent donc en évidence que certains départements ne font pas le choix de l'hospice comme lieu privilégié d'enseignement. Différentes raisons sont invoquées par les préfets afin de justifier ce choix. Pour certains départements, il existe déjà des cours d'accouchements ponctuels ou même des écoles cliniques ; pour d'autres, il n'existe pas de possibilité d'y établir ces cours.

Le préfet du département de l'Ain explique ainsi que les femmes enceintes ne sont pas reçues dans les hospices du département pour y accoucher, à l'exception de l'hospice de Bourg où elles sont accueillies pendant la durée du cours d'accouchement. Cette réception a uniquement pour objectif l'instruction des sages-femmes :

« L'admission des femmes en couches n'étant qu'éventuelle et destinée seulement à favoriser l'instruction en joignant la pratique à la théorie, on peut évaluer à 4 par année le nombre des accouchements. »⁽³⁶⁾

On observe une forme similaire d'apprentissage de l'obstétrique dans d'autres établissements, comme nous l'apprend la réponse du préfet des Bouches-de-la-Meuse :

« Aucun des hospices établis dans le département, n'est destiné à recevoir des femmes enceintes. Il n'y a qu'un établissement à Leyde, où on en admet quelques unes pour l'instruction des étudiants et former en quelque sorte une école clinique. »⁽³⁷⁾

Dans le département de l'Ems Oriental, on repère une école établie de façon plus structurée. Le préfet de ce département explique clairement que les hospices ne sont un lieu ni approprié ni fréquenté pour les accouchements et que ceux-ci s'effectuent chez les particuliers. Il explique en revanche qu'il existe une école pour l'instruction des élèves sages-femmes établie sous le gouvernement prussien en 1797 pour une durée de 16 à 18 semaines de cours.⁽³⁸⁾

Parfois c'est l'impopularité des cours ou du moins leur faible attractivité qui contraint les préfets à des réponses négatives lorsque le ministre de l'Intérieur les sollicite d'organiser une formation. Ainsi, en Haute-Saône, il existait auparavant un cours à l'hospice de Vesoul que le préfet tente de rétablir avec insistance. Mais, malgré une forte sollicitation des maires des communes, aucune élève ne se présente pour y assister.⁽³⁹⁾

On retrouve les mêmes difficultés dans le Loir-et-Cher, où il y avait un cours d'accouchement à l'hospice de Blois qui n'a été suivi que durant trois mois. Aucune autre élève ne s'est présentée par la suite. Il fut donc décidé, lorsqu'une élève se manifesterait, de l'envoyer à l'hospice de la Maternité de Paris.⁽⁴⁰⁾

L'hospice de la Maternité de Paris se retrouve évoqué à plusieurs reprises comme un recours lorsqu'instituer des cours dans les départements n'est pas possible. Il constitue, en outre, pour certains un lieu d'apprentissage auquel ne peut pas se substituer un cours local.

En Dordogne, c'est la surcharge de l'hospice de Périgueux en malades militaires et civils, ainsi que l'impossibilité d'accueil de la structure, qui pousse le préfet à préférer envoyer les éventuelles élèves à l'hospice de la Maternité de Paris.⁽⁴¹⁾

Dans certains départements où les hospices ne sont pas fréquentés pour les accouchements, l'habitude s'est très vite établie d'envoyer des élèves à la Maternité de Paris. C'est le cas de la Drôme où le préfet explique :

« Le département que j'ai l'honneur d'administrer a toujours eu Monseigneur deux élèves à l'école de la Maternité à Paris, depuis sa formation, les moyens ne permettent pas de faire suivre des cours à un plus grand nombre d'élèves. Le succès déjà confirmé par l'expérience de cette instruction me paraît rendre inutile l'établissement d'un cours d'accouchements dans les hospices qui ne présentent d'ailleurs aucune localité, ni aucune accouchée propre à garantir que les frais à faire fussent compensés par des succès. »⁽⁴²⁾

A contrario, l'existence même de la Maternité de Paris a pu constituer un frein pour certains départements. Le préfet du Jura a exprimé son souhait de créer un cours d'accouchement, quatre ans plus tôt, mais il n'a été autorisé qu'à envoyer des élèves à l'hospice de la Maternité. Selon lui, pourtant, un cours d'accouchement local serait plus approprié aux besoins et aux capacités de son département dans la mesure où l'éloignement de la capitale constitue un obstacle à la formation des sages-femmes.⁽⁴³⁾

L'hospice du Chef-lieu du département ne constitue pas forcément la structure dans laquelle la formation est introduite, puisque certaines autres formes d'enseignement sont déjà présentes. Toutefois, si l'existence de cours extérieurs au département (comme ceux de l'Hospice de la Maternité de Paris) peut constituer un frein à l'établissement de cours d'accouchement au niveau local, l'effectif restreint des personnes pouvant prétendre à cet enseignement ne suffit pas à remplir les attentes. Ainsi, l'instauration d'une formation sur place, même si cette solution n'est pas envisagée dans l'immédiat, apparaît comme un moyen de recruter plus d'élèves sages-femmes à long terme.

3.1.1.3.2 Des structures d'exceptions : modernes, idéales pour y délivrer un enseignement obstétrical

Il existe néanmoins quelques départements pour lesquels les modalités de la réception des parturientes n'a pas de secret. Il s'agit de structures dont l'organisation complète ou partielle est vouée à ce service.

En Haute-Garonne, à Toulouse, l'hospice Saint-Jacques possède un quartier séparé, exclusivement destiné aux femmes enceintes, dans lequel vingt-six lits permettent leur accueil.⁽⁴⁴⁾ Le même principe est présent en Haute-Vienne, où une partie de la maison appelée « De Minion » qui est attenante à l'hospice est consacrée à ce service. Dans ce bâtiment, 18 lits sont dédiés au service des accouchements.⁽⁴⁵⁾ Pareillement, le préfet de la Seine-Inférieure, explique que seul l'hospice d'humanité de Rouen, ancien Hôtel-Dieu, possède une « gésine », salle séparée du reste du bâtiment consacrée aux accouchements et qui existe depuis au moins la moitié du XVII^e siècle. Cette salle possède un espace destiné au travail et à l'accouchement mais aussi des chambres particulières. Dans cette « gésine », on compte 55 lits.^(46,47) On compte aussi des établissements qui ont pour unique activité de recevoir les femmes enceintes. C'est le cas de l'hospice de la Maternité du département de l'Ourthe, bâtiment contenant deux chambres pour les femmes en couches, une supplémentaire pour les « cas extraordinaires et les opérations », et une salle dans laquelle les femmes ont la possibilité de se baigner. Par ailleurs, cette structure bénéficie également de deux autres salles, l'une destinée à l'instruction des sages-femmes et l'autre pour la vaccination des indigents. Le préfet du département y décrit

douze lits pour les femmes, dont un est utilisé pour les opérations et un autre, garni de cuir, où sont réalisés les accouchements.⁽⁴⁸⁾

À Lyon, il existe deux hospices fréquentés pour les accouchements. Le premier accueille les femmes de la ville tandis que le second reçoit les « pauvres filles enceintes » du département. Le second, dit « Hôpital de la Charité », contient deux appartements, l'un où l'on reçoit les femmes prêtes à accoucher dans 57 lits et l'autre où elles peuvent rester le temps d'être rétablies.⁽⁴⁹⁾

Enfin le dernier établissement spécialisé est l'hospice de la maternité de Bordeaux en Gironde, qui fait figure d'exemple tant par son organisation pour l'admission et le séjour des femmes en couches que pour le rôle d'enseignement qu'il exerce avec brio. Créé en l'an III, il reçoit uniquement les femmes prêtes à faire leurs couches. Il dispose pour cela de 36 lits et ce sont près de 200 accouchements par année qui y sont réalisés. L'accoucheur, qui est aussi le directeur de cette structure, est un chirurgien attaché à l'hospice. Il réalise tous les accouchements en présence de deux élèves internes de l'hospice, qui suivent ainsi un cours pratique pendant 2 mois. Celles-ci sont recrutées au sein des auditrices du cours théorique délivré dans l'hospice par un autre professeur. Celui-ci effectue des cours d'une durée de 3 mois, deux fois par an. Cette instruction pratique et clinique aboutit à la délivrance d'un diplôme.⁽⁵⁰⁾

Toulouse, Rouen et Bordeaux constituent donc des exemples parfaitement adaptés à la mise en application de la loi du 19 ventôse de l'an XI, par leurs locaux, leur public et leur personnel. Car l'enquête s'intéresse également aux acteurs qui enseignent déjà ou qui sont susceptible d'enseigner l'obstétrique. Il est pour cela nécessaire de déterminer qui effectue les accouchements, au sein du futur lieu de formation.

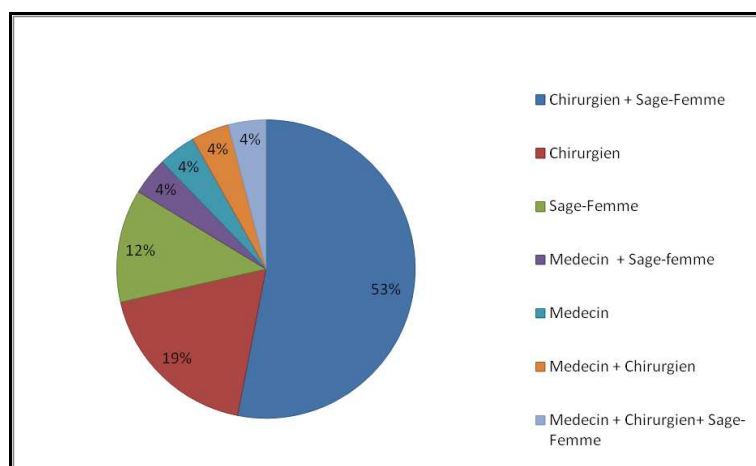
3.1.2.3 Qui effectue le service des accouchements dans les hospices ?

Au début du XIX^e siècle, les accouchements qui se déroulent dans les hospices sont réalisés par trois professions différentes : le médecin, le chirurgien et la sage-femme, seule la troisième étant par essence spécialisée dans cette tâche. Il faut rappeler le maintien dans le cadre hospitalier d'une bipartition entre médecins et chirurgiens qui est très largement hérité de l'Ancien Régime encore tout proche. Les médecins

avaient pour rôle de proposer un diagnostic de la maladie du patient et de prescrire une thérapeutique. Le chirurgien, présent quotidiennement à l'hospice, veillait à la mise en œuvre de cette thérapeutique en surveillant la prise des remèdes et donnant des soins.

Cette omniprésence des chirurgiens dans le fonctionnement concret des hôpitaux sous l'Ancien Régime explique leur persistance sous ce vocable après la réforme de l'an XI dans la France impériale. Elle explique aussi que dans près de la moitié des hospices les accouchements soient réalisés par un tandem chirurgien/sage-femme. Le chirurgien de l'hospice effectue dans 20% des cas ce service seul, comme la sage-femme dans 12% des départements.

Figure 5 : Répartition des professionnels qui dispensent le service des accouchements en l'an XIV



La sage-femme prend prioritairement en charge les accouchements physiologiques, comme le préconise la loi du 19 ventôse de l'an XI, et cette répartition des tâches transparaît dans les réponses à l'enquête. Ainsi, en cas de situations pathologiques, on fait généralement appel au chirurgien. Il ne faut pas toutefois pas sous-estimer la volonté de montrer que le fonctionnement de l'établissement respecte les prescriptions législatives, volonté qui peut amener à insister sur la claire distinction des rôles entre chirurgien et sage-femme.

En Seine Inférieure, la sage femme effectue les accouchements dits « naturels » sous la direction du chirurgien, qui réalise pour sa part ceux désignés comme « contre-nature ».⁽⁴⁶⁾ Le préfet du Puy-de-Dôme affirme lui aussi que cette distinction est effective dans le département : « Il existe dans l'Hôtel Dieu une sage-femme

chargée des accouchements ; mais dans les cas extraordinaires le chirurgien en chef est appelé et donne ses soins aux femmes dont l'accouchement l'exige.»⁽⁵¹⁾ De même, c'est une sage-femme formée à l'Hospice de la Maternité de Paris qui réalise les accouchements à l'hospice de Charité de Chambéry et qui appelle le chirurgien dans « les cas extraordinaires ».⁽³³⁾

Par ailleurs, la sage-femme est souvent présentée comme l'aide du chirurgien par l'emploi du verbe « seconder ». C'est notamment le cas dans la Haute-Vienne : « Le chirurgien de l'hospice fait le service de cette salle d'accouchement, il est secondé par une sage-femme ».⁽⁴⁵⁾ Le même type de description est lisible dans le Haut Rhin où le médecin de l'hospice réalise le service d'accouchement secondé par une maitresse sage-femme.⁽⁵²⁾ Elle bénéficie d'ailleurs dans ce cas d'une salle particulière pour surveiller le travail des parturientes.

Il ne faut pas surestimer la distinction entre les deux ensembles d'établissements précédents, car il est probable qu'une sage-femme qui « seconde » le chirurgien dans les accouchements suive en réalité l'ensemble des naissances physiologiques.

Enfin il existe quelques hospices dans lesquels la sage-femme pratique la totalité des accouchements seule, c'est notamment le cas dans les Deux Sèvres où « ce n'est pas le chirurgien de l'hospice qui fait les accouchements c'est une sage-femme »⁽⁵³⁾ ; ou dans les Bouches de l'Escaut.⁽²⁵⁾

Cette description du personnel effectuant les accouchements dans les hospices permet d'explorer s'ils sont les acteurs possibles de transmission du savoir obstétrical.

3.2. Un pas vers une formation organisée

3.2.1 Volontés préfectorales et cours d'accouchements

Bien que les hospices ne soient pas dans l'immédiat tous prêts à recevoir une formation pour les sages-femmes, le bienfait que procurerait la mise en place d'un cours d'accouchement y est généralement reconnu. De multiples réponses à l'enquête soulignent combien cette formation serait salvatrice pour les futures mères du département, quelle que soit d'ailleurs la situation des hospices locaux en matière de réception d'accouchement ou de possibilité d'organiser un cours.

Les sages-femmes non instruites font, d'autre part, l'objet de nombreuses accusations. Cette dénonciation de l'ignorance de la profession, puisque la distinction entre sage-femme et matrone n'est pas toujours clairement établie dans les écrits de ces administrateurs, fait l'objet de la lettre qui accompagne la réponse du préfet de l'Eure et Loire à l'enquête. Il explique les raisons de l'établissement d'un cours qui est en activité à Chartres :

« Je crois devoir à votre Excellence quelques détails sur le cours gratuit d'accouchement établi à l'hospice civil de Chartres. Le conseil général du département à l'époque de son installation fut frappé de la pénurie des sages-femmes instruites et expérimentées, et des malheurs qu'occasionnaient surtout dans les campagnes l'impéritie et l'ignorance. Il proposa en conséquence l'ouverture d'un cours destiné à propager l'instruction, et où toutes les élèves du département seraient admises à prendre des leçons de théorie et de pratiques.»⁽⁵⁴⁾

On retrouve les mêmes accusations dans le département du Mont-Blanc (Savoie actuelle) où le préfet qualifie d'urgente la nécessité d'établir un cours d'accouchement au chef-lieu du département, afin de remédier « aux nombreux et fâcheux accidents auxquels donnaient lieu l'ignorance et l'inexpérience des personnes qui s'appellent de la profession de sage-femme surtout dans les communes rurales». ⁽³³⁾

Cette nécessité d'établissement des cours apparaît comme un besoin qui émane du peuple. Dans la Meuse Inférieure, il est notamment expliqué que la classe indigente réclame cette institution locale, en s'opposant à l'envoi de sages-femmes à l'hospice de la maternité de Paris, dans la mesure où c'est elle qui en pâtit le plus : « ayant en

plus à souffrir du départ des sages femmes dans les campagnes et de l'impéritie des individus qui se livrent à cette profession».⁽⁵⁵⁾

La violence de certains mots à l'encontre des accoucheuses peut surprendre, comme c'est le cas pour le département du Nord :

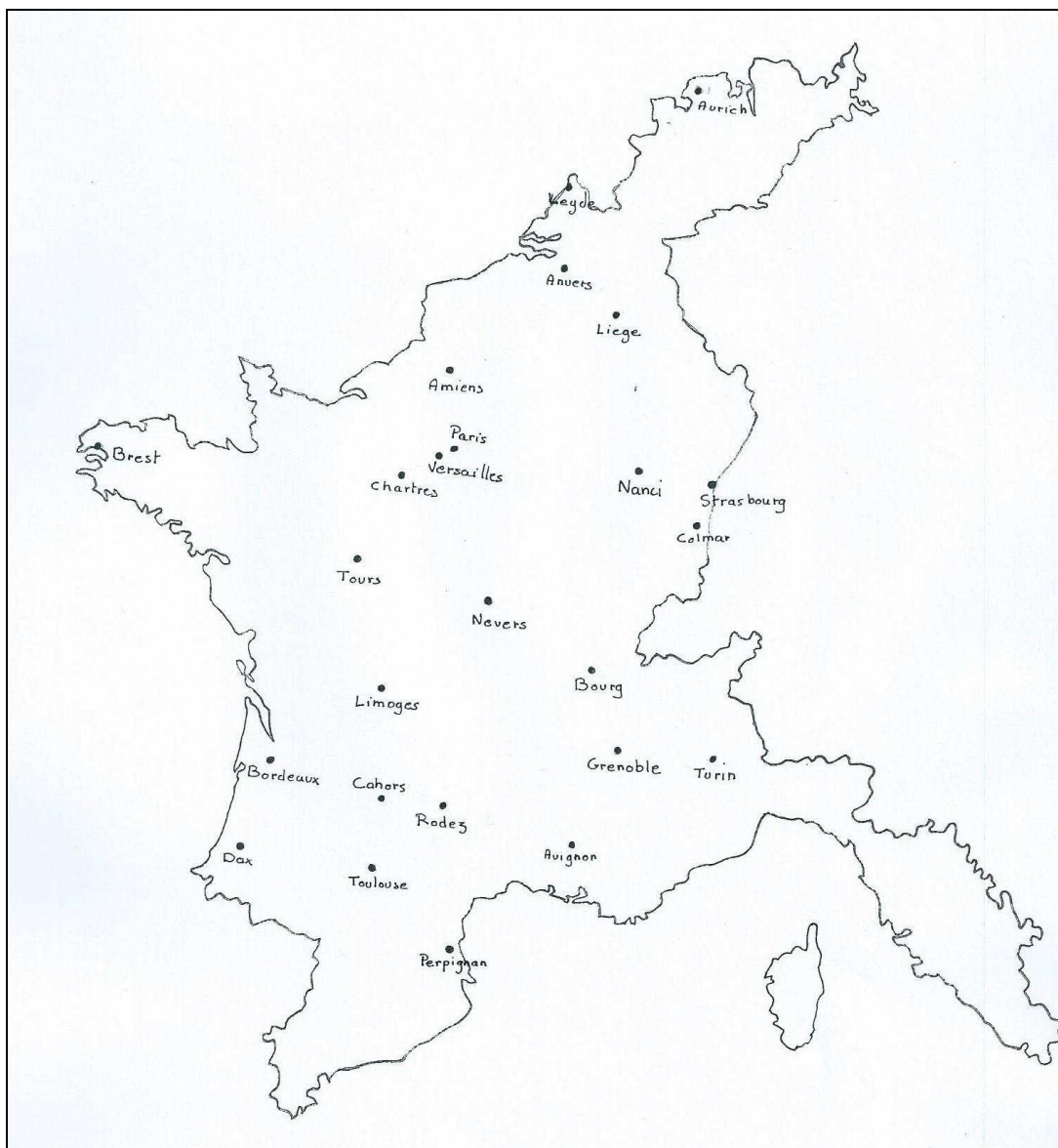
« Je crois que les avantages de cet établissement dans l'une et l'autre ville serait incalculables : d'un côté les femmes pauvres secourues dans la situation la plus pénible de leur vie ; de l'autre, une pépinière d'élèves sages-femmes s'instruiraient à fond de l'art des accouchements, et se répandant ensuite dans les campagnes arracherait la population du département du Nord à l'impéritie des charlatans femelles.»⁽⁵⁶⁾

Mais, au-delà de la dénonciation des matrones, ce sont surtout les avantages que procureraient ces cours qui apparaissent dans ces enquêtes. Dans l'Eure, après une réflexion poussée sur la mise en place de l'établissement, le préfet conclut sa lettre par : « Tels sont Monseigneur les moyens que je sou mets à votre sagesse pour l'établissement d'un cours attendu par un grand nombre d'élèves et que réclament les intérêts de l'humanité».⁽⁵⁷⁾ Ces bienfaits sont exprimés également dans le Lot : « j'ai la certitude qu'il en résultera un grand bien pour l'humanité.»⁽⁵⁸⁾

La déception de ne pouvoir obtenir un cours effectif est vivement ressentie dans le Loiret : « Quel regret, je vais commencer une troisième année sans avoir la certitude de voir cesser cette lacune dans un enseignement qui produirait d'aussi heureux résultats.»⁽⁵⁹⁾

Ainsi, les bénéfices de cours d'accouchements déjà en place, ou qui se profilent, sont globalement exprimés dans l'ensemble des départements. Des cours d'accouchements fonctionnent, ils ne sont pas toujours mis en place selon les dispositions de la loi du 19 ventôse de l'an XI, mais ont le mérite d'exister. Le territoire est donc semé de cours d'accouchements, signe que l'Empire français n'est en rien un désert d'enseignement obstétrical (figure n°6).

Figure 6 : Cours d'accouchements effectifs en l'an XIV



La carte que permet d'établir l'enquête n'est qu'une photographie à un instant particulier du réseau de formation des sages-femmes dans le pays. Il ne faut pas oublier que de nombreux cours, en activité quelques années plus tôt, ont été fermés, et que l'objectif officiel de cette enquête est de permettre leur réouverture en application de la loi de l'an XI. Mais pour ouvrir un cours, avoir un local et des accouchées ne suffit pas, encore convient-il de s'interroger sur l'identité de celui qui va délivrer cet enseignement obstétrical. Les propositions des préfets correspondent-elles aux attentes de la loi ?

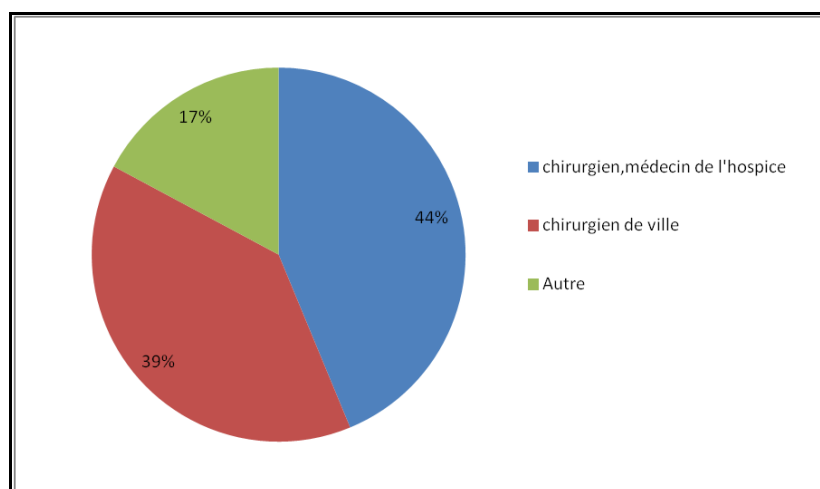
3.2.2 Des chirurgiens, médecins d'hospices en première ligne pour délivrer l'enseignement ?

Dans la mesure où les hospices ne sont que peu fréquentés pour les accouchements, les chirurgiens et médecins des hospices ne sont pas toujours les meilleurs acteurs pour enseigner l'art obstétrical aux sages-femmes. Il faut cependant rappeler l'important développement au XVIII^e siècle de l'aspect pédagogique du rôle des chirurgiens d'hôpitaux. Ceux-ci sont dans certaines grandes villes de province (comme Marseille) les meilleurs propagateurs du savoir chirurgical et les seuls à même de former les praticiens de la ville et du monde militaire.⁽⁶⁰⁾

Probablement en fonction de cette considération et sans doute aussi avec le souvenir des expériences de cours d'obstétrique antérieures à la Révolution française, les préfets assurent tout de même que la majorité d'entre eux sont capables de délivrer un enseignement de qualité.

Pour les préfets, confier cette formation aux chirurgiens de ville impliquerait une augmentation de la rémunération prévue d'où leur préférence marquée pour les professionnels des hospices. Le temps pris pour l'enseignement sur celui consacré à la clientèle privée est un manque à gagner que les chirurgiens de ville entendent faire largement compenser par l'administration départementale. À l'inverse, ce problème ne se pose pas ou moins pour les chirurgiens attachés au service des hospices, d'où la préférence des préfets pour ces derniers lorsque le savoir transmis est équivalent.

Figure 7 : Répartition des acteurs qui vont professer les cours d'accouchements



3.2.2.1 1. Les professionnels des hospices

Dans près de 45% des cas, les préfets envisagent de confier cet enseignement aux chirurgiens et aux médecins d'hospice. Ceux-ci jouissent d'une certaine reconnaissance et d'une certaine habileté dans l'art obstétrical qui en font ou en feraient de bons professeurs.

Certains de ces chirurgiens offrent même de prendre en charge ce service comme on l'observe dans le Mont-Blanc :

« Mr Rey, docteur en chirurgie de l'université de Paris est chargé du service des accouchements et il est en état de diriger le cours théorique et pratique d'accouchement ; il a offert de s'en charger et même gratuitement renouvelant à cet égard l'offre généreuse faite par son père lorsque le jury médical de ce département délibérait dans la séance du 8 complémentaire an 12, sur les avantages et même la nécessité de l'établissement d'un cours d'accouchement dans le chef lieu de ce département. »⁽³³⁾

Dans l'Ourthe, le préfet qualifie d'homme de bien le chirurgien qui a été nommé professeur particulier. Ce praticien fait le service des salles d'accouchements et délivre l'instruction aux sages-femmes.⁽⁴⁸⁾

La formation organisée dans le Rhône possède deux chirurgiens major qui obtiennent leurs places après un concours public où ils dissertent sur théorie et pratique de l'art. A la suite de ce concours, ils ont l'obligation de se rendre à Paris pour y perfectionner leurs connaissances. Ce sont ces deux chirurgiens qui dirigent

l'enseignement pour les sages-femmes dans l'hospice de Lyon.⁽⁴⁹⁾

Dans le Loiret, le préfet affirme, qu'ayant déjà donné quelques cours, le chirurgien de l'hospice est tout à fait apte à recommencer pour le bien de tous :

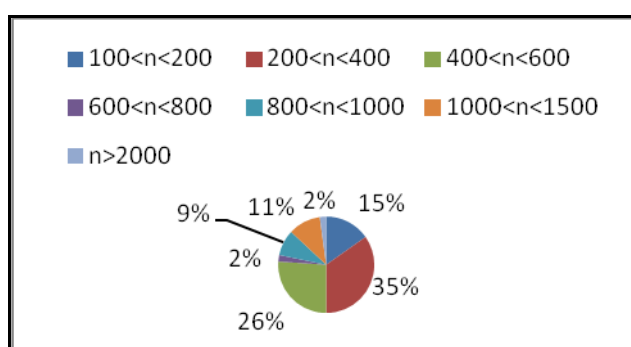
« Le préfet a fait l'heureuse expérience du chirurgien en chef dans la direction théorique et pratique de deux cours d'accouchements dont les sujets sont sortis avec des connaissances au delà de ce qu'on aurait pu espérer. Le préfet eut à regretter que les décisions de son Excellence ayant mis dans l'impossibilité de continuer chaque année un cours qui à peu de frais et sur les lieux formait ainsi périodiquement des sujets instruits et aurait insensiblement pourvu toutes les communes rurales d'une bonne sage-femme. »⁽⁵⁹⁾

Dans le Vaucluse enfin, le chirurgien de l'hospice est qualifié d'habile et de zélé professeur.⁽⁶¹⁾

S'ils n'en ont déjà eu l'expérience, beaucoup de ces professionnels sont donc jugés capable d'enseigner leurs connaissances.

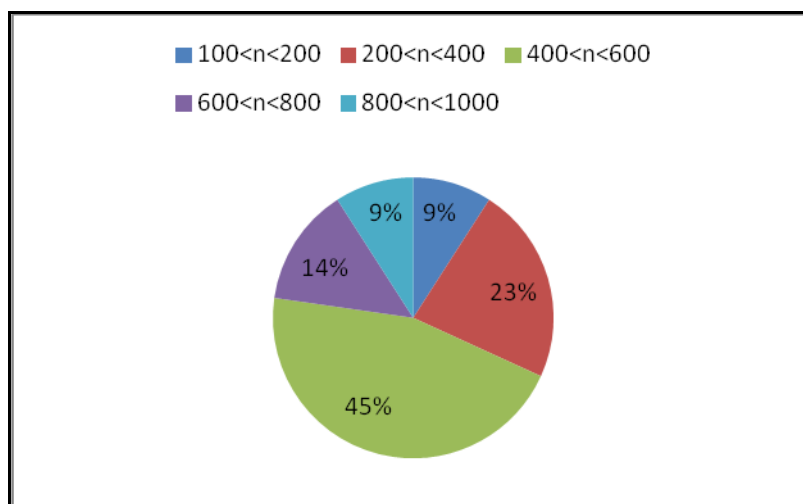
En ce qui concerne leurs rémunérations, ils perçoivent pour le service qu'ils dispensent à l'hospice un traitement majoritairement compris entre 200 et 600 francs par année, ce qui n'est pas très élevé.

Figure 8 : Traitement de base perçu par les professionnels des hospices en francs par année



Pour la dispense des cours, les préfets conviennent nécessaire de leur allouer un traitement supplémentaire. Ils l'estiment pour 45% d'entre eux, à une somme majoritairement comprise entre 400 et 600 francs par année. Cette somme est moindre dans 32% des réponses, avec 23% des réponses qui pensent que le coût supplémentaire est estimé entre 200 et 400 francs par année.

Figure 9 : Traitement supplémentaire à allouer aux chirurgiens ou médecins d'hospice pour les cours d'accouchement en francs par année



Ces considérations pécuniaires font donc pencher la balance du côté des intervenants des hospices pour effectuer cet enseignement. Quelques préfets soulignent que les fonds supplémentaires auraient été plus importants s'ils avaient été dans l'obligation d'avoir recours à un chirurgien de la ville.

C'est le cas du préfet des Pyrénées Orientales :

« Si on confiait la direction du cours à d'autres sujets, il conviendrait d'accorder au moins 800 francs ; la justice et l'économie concourent donc ici pour que la préférence soit donnée aux médecins et chirurgiens de l'hospice. »⁽⁶²⁾

Le même discours se retrouve dans la réponse du département de la Nièvre :

« Un autre chirurgien serait beaucoup plus dispendieux et présenterait l'inconvénient de multiplier les agents, sans nécessité, attendu que le chirurgien en chef est pourvu de toutes les connaissances requises et que son zèle ne se ralentit jamais pour le soulagement de l'humanité. »⁽⁶³⁾

Dans le département du Gard, le traitement du chirurgien de l'hospice pour le cours d'accouchement s'élève à 500 francs par année, somme qui aurait dû être augmentée à 700 francs pour un chirurgien extérieur à l'institution⁽⁶⁴⁾, sans que ce dernier ne permette d'économiser le salaire du chirurgien attaché à l'hospice.

3.2.2.2 2. Les chirurgiens de ville

Le choix se tourne donc vers les chirurgiens de ville lorsque le chirurgien de l'hospice ne peut délivrer cette formation obstétricale, soit qu'il n'en ait pas l'expérience faute

d'accouchement dans l'établissement, soit qu'il n'en ait pas plus généralement les capacités.

Le préfet en témoigne dans les Basses-Pyrénées :

« Le chirurgien du service de Pau est très bon accoucheur, mais il n'aurait peut être pas les qualités nécessaires pour la démonstration, et je ne pense pas qu'il voulut se charger de faire le cours. L'ancien professeur (Dr Adenna) est à Pau, il obtint la place dans un concours qui eut lieu à Toulouse et il a exercé avec succès. Il serait aussi juste qu'utile de la lui rendre.»⁽⁶⁵⁾

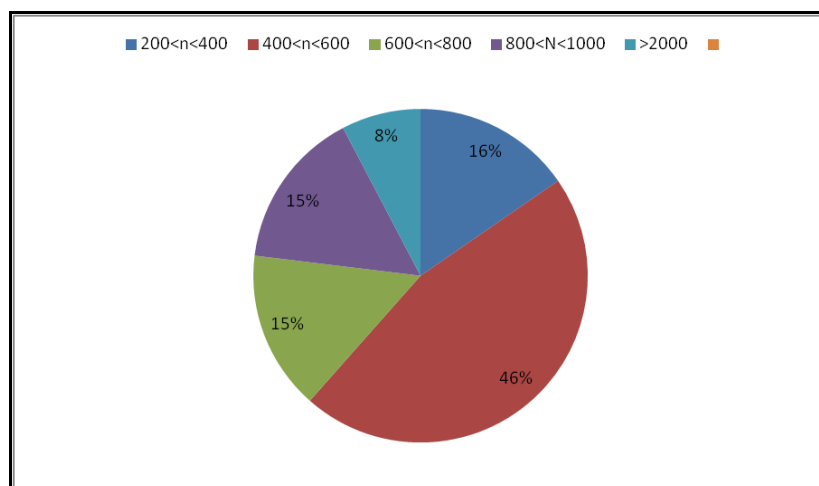
Le même discours se retrouve dans les Deux-Sèvres : « Le chirurgien de l'hospice n'est pas accoucheur mais il y a dans la ville un accoucheur très renommé qui se chargerait volontiers de diriger les cours théoriques et pratiques.»⁽⁵³⁾

En Corse, le préfet ne croit pas le chirurgien de l'hospice « capable de diriger les cours théoriques et pratiques des accouchements », c'est pourquoi il pense à un autre médecin, chirurgien et membre du jury de médecine, qui serait plus en état de diriger le cours. Le préfet le désigne donc pour cette tâche.⁽⁶⁶⁾

Pour cette tâche, ces professionnels sont rémunérés entre 400 et 600 francs majoritairement (46% des cas). Ils le sont de façon plus importante, soit entre 600 et 800 francs, dans 15% des cas.

Bien que cette différence ne paraisse pas excessive, une augmentation de 200 francs par année par rapport au traitement du chirurgien de l'hospice n'est pas une dépense supplémentaire à négliger.

Figure 10 : Traitement à allouer à un chirurgien de ville pour les cours d'accouchement en francs par année



3.2.2.3 3. Et les sages-femmes ?

Les sages-femmes, souvent présentes dans les hospices pour effectuer le service des accouchements ou pour seconder le chirurgien, ne sont qu'extrêmement rarement impliquées dans l'enseignement.

Quatre départements se distinguent en ce sens : la Somme, le Gers et l'Yonne et la Gironde.

Dans l'Yonne, la sage-femme est présentée comme une aide précieuse et nécessaire pour répéter les leçons du chirurgien :

« Cependant on constate que, quelque soit le chirurgien qui dirige le cours, il sera nécessaire de lui associer une sage-femme intelligente pour l'aider dans le cours pratique et pour faire des répétitions aux élèves. »⁽⁶⁷⁾

Dans le Gers, le préfet trouve souhaitable d'établir un concours afin de déterminer quel professeur serait le plus habile pour transmettre cet art. Il souhaite que « la dame Delpez », sage-femme élève de la maternité de Paris où elle s'est distinguée en remportant le premier prix, puisse y participer. Il estime que les leçons données par celle-ci seraient « plus profitables », puisque les élèves auraient confiance en une personne du même sexe pour les démonstrations.⁽³¹⁾

A Amiens, une « infirmière-sage-femme » du nom de Marguerite Voiturier, qui travaille à l'hospice depuis quinze années y a déjà fait plusieurs cours d'accouchement. »⁽⁶⁸⁾

Enfin, une sage-femme se distingue, dans la dispense de cours d'accouchement à Bordeaux. Il s'agit de Mme Coutanceau, la nièce de Mme du Coudray :

« C'est Mme Coutanceau, distinguée par de grandes connaissances et surtout par son habileté à les communiquer aux plus ignorantes de ses élèves. Elle fait deux cours par an, le dernier terminé par un examen public suivi d'une distribution de prix et de la délivrance de diplômes à celles qui ont été capable d'exercer l'art.

Chaque cours dure 3 mois, il y a six heures d'instruction par jour employées tant en conférence sur les principes de l'art qu'en pratique habituelle sur les phantômes. C'est cours sont principalement destinés pour les femmes de la campagne qui depuis l'établissement de l'hospice de la maternité ont l'avantage de pratiquer aussi tour à tour sur le vivant. »⁽⁵⁰⁾

Aucune donnée n'est mentionnée quant à une éventuelle rémunération des sages-femmes pour ce service supplémentaire des cours d'accouchement. Quelques

enquêtes précisent qu'elles sont en moyenne rémunérées à hauteur de 5 francs par accouchement lorsqu'on les appelle à cette tâche. Lorsqu'elles sont permanentes de l'hospice, elles touchent 200 francs par année pour leurs services. (27,33,45,57,69)

Le seul choix du professeur n'est en évidence pas l'unique problématique de la mise en place d'une formation obstétricale structurée. Une telle entreprise a également un coût et nécessite d'autres besoins, matériels notamment.

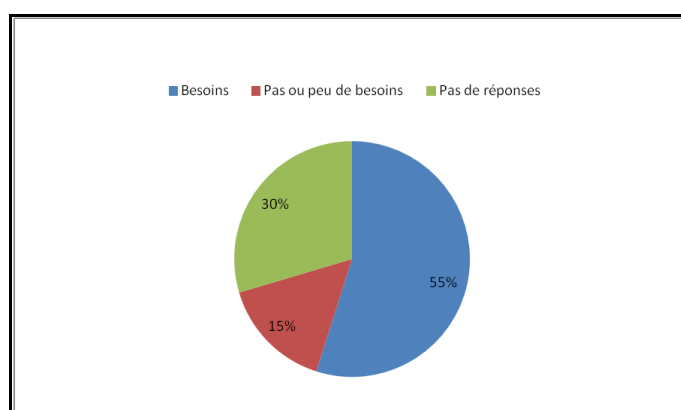
3.2.3 Des besoins supplémentaires pour organiser la formation

Des ressources supplémentaires sont donc nécessaires pour le traitement du professeur amené à dispenser l'enseignement obstétrical. Dans ces enquêtes apparaissent également d'autres besoins indispensables pour que les cours d'accouchement voient le jour.

Lorsque des réponses ont été proposées pour cette partie de l'enquête, la plupart des structures mettent en avant des besoins financiers pour construire, rénover ou meubler les futurs locaux. Une autre partie plus infime des dépenses est consacrée à l'obtention de matériels, d'instruments indispensables à un enseignement de qualité. Enfin, dans certaines structures c'est à l'entretien des femmes en couches que ces besoins financiers sont dédiés.

Il existe toutefois quelques institutions pour lesquelles les préfets n'évoquent aucun ou quasiment aucun besoin supplémentaire.

Figure 11 : Répartition des besoins supplémentaires nécessaires à l'ouverture de cours d'accouchements en l'an XIV



3.2.3.1 Des structures suffisamment pourvues

Il s'agit des départements où il existe déjà des cours d'accouchement, qui ne sont pas nécessairement délivrés à l'hospice. Ceux-ci sont donc pourvus de professeurs ayant le matériel indispensable à cet enseignement. Ils sont embauchés pour cette entreprise et mettent à disposition leur propre matériel.

C'est ainsi, que dans l'Ourthe, le préfet compte que : « Le professeur a fourni tout ce qui est nécessaire pour les cours, les pièces d'anatomies, les livres, les instruments. »⁽⁴⁸⁾

Seuls les fonds nécessaires à l'entretien du matériel, que l'hospice détient déjà, sont mentionnés dans la réponse du département du Lot : « Les autres dépenses seraient peu considérables puisqu'elles se réduiraient à l'entretien du local, des mannequins, et ustensiles nécessaires à cet enseignement ». ⁽⁵⁸⁾

Aucun besoin supplémentaire n'est signalé pour les structures déjà organisées comme les maternités où les cours d'accouchement font déjà partie du quotidien. C'est notamment le cas de la Gironde où le Conseil Général convaincu des bienfaits de cette formation a anticipé une extension de la structure :

« Il y a chaque année compris dans son budget le traitement du professeur. En outre 800 francs, pour frais d'impression, bois, lumière, entretien des phantômes. Il est même si convaincu des avantages de cet établissement qu'il a voté la conservation des cours maintenus à Bordeaux par décision de votre Excellence et que dans sa dernière session, il a proposé des vues pour son extension. »⁽⁵⁰⁾

Pour certains départements la problématique est toute autre, la construction de nouveaux locaux ou de lourds travaux sont indispensables pour tenter d'accueillir ce projet.

3.2.3.2 Des besoins immobiliers et mobiliers

Une grande partie des besoins supplémentaires évoqués dans les réponses sont destinés à la construction ou à de nombreux travaux indispensables à l'accueil soit des femmes en couches, soit des élèves.

En Charente, envisager la mise en place d'un tel dispositif nécessite une somme de 8 000 francs afin d'aménager des salles à la fois pour les femmes en couches et pour le logement des élèves sages-femmes. Plusieurs années sont nécessaires pour faire voter la dépense d'une telle somme. Par ailleurs, un aménagement particulier est prévu au sein de cette structure : « placer un amphithéâtre où se ferait les

démonstrations chaque année. » La formation des sages-femmes ne peut donc être effective dans l'immédiat.⁽²⁷⁾

La même difficulté se retrouve dans le Gard. N'ayant guère de locaux destinés à cette entreprise, les possibilités sont de l'ordre de la construction ou de la réparation d'anciennes salles, les deux options ayant un coût considérable de 4 000 francs, avec 7 500 francs supplémentaires à l'installation et l'entretien du mobilier.⁽⁶⁴⁾ La même dépense est envisagée dans la Loire pour les réparations de la salle d'enseignement et du lieu destiné aux élèves.⁽³⁴⁾

Par ailleurs, si les locaux préexistent, il faut tout de même les meubler à l'attention de la réception des femmes en couches et des élèves sages-femmes. C'est ce qu'explique le préfet des Deux-Sèvres : « L'hospice fournirait une salle meublée de 12 lits moyennant une avance de 1200 francs »⁽⁵³⁾ ; ainsi que celui du Tarn : « Il faudrait acheter des lits, des couvertures des draps. Il y serait pourvu avec les fonds faits par le conseil général ».⁽⁷⁰⁾

Ces dépenses sont essentielles pour l'ouverture des cours d'accouchement. Pourtant, parmi les structures qui souhaitent établir cette formation au sein de leurs hospices, bon nombre n'ont pas la possibilité de les mettre en place dans le délai que réclame la loi du 19 ventôse de l'an XI, pour des contraintes matérielles.

3.2.3.3. Instruments et matériels pour les cours

Il est évident que pour effectuer l'apprentissage de l'art obstétrical, de nombreux instruments sont nécessaires. Le mannequin est l'objet pédagogique le plus souvent cité, rappelant l'œuvre de Madame du Coudray. Il permet l'application pratique des manœuvres apprises durant les cours théoriques. La démonstration et l'explication des instruments utilisés en cas de pathologie sont également présentes dans les demandes propres à cet enseignement.

Enfin, certains traités sont utilisés comme manuel de référence. Certains départements souhaitent que chaque élève dispose, ainsi, d'un exemplaire.

Il ne manque au département du Nord qu'une somme modique pour acquérir ce matériel destiné à l'enseignement, comme cela est expliqué dans la réponse suivante :

« Les frais d'établissement ne devraient guère consister que dans la construction d'un petit amphithéâtre, l'achat d'un fantôme, de quelques instruments tels que forceps, levier etc., ces frais ne s'élèveraient pas au-delà de cinq à six cents francs. »⁽⁵⁶⁾

Dans le département de la Seine Inférieure, le préfet établit l'achat du mannequin comme la première dépense qu'il estime à 600 francs, se placera en second, l'entretien annuel du cours à hauteur de 400 francs.⁽⁴⁶⁾

En Corse, le préfet énumère les dépenses supplémentaires nécessaires à la mise en place de la formation. Les instruments jugés indispensables à l'apprentissage sont le buste, les fantômes, le forceps, les courbes, le crochet à gaine, des aiguilles et une seringue à injection.⁽⁶⁶⁾

Une liste semblable est décrite dans le département de la Meurthe, dans laquelle on retrouve en plus des livres pour les élèves et des prix remis aux éléments qui se distinguent. Une description, par ailleurs intéressante, est faite concernant les seringues. En effet, cette dépense est jugée utile par les professeurs de la société de santé qui témoignent :

« L'usage de ces instruments était fréquemment nécessaire à la suite des accouchements et qu'il fallait mettre les sages-femmes à même de s'en servir, ce qu'on ne pourrait obtenir qu'en leur procurant, parce que bien peu de personnes en ont dans les campagnes ; au surplus ces deux articles réunis ne forme qu'une somme de 240 francs. »⁽⁶⁹⁾

Au delà des nécessités immédiates de l'enseignement, un investissement à plus long terme est envisagé, puisqu'il entre parfois dans la dépense estimée par les préfets de mettre à disposition complète des élèves les outils et manuels sur lesquels s'appuieront ces futures sages-femmes dans leur pratique quotidienne.

L'ouvrage de Jean-Louis Baudelocque, *Principes sur l'art des accouchements, par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes de la campagne*, est signalé comme le manuel nécessaire à l'acquisition du savoir élémentaire en obstétrique. Ainsi dans l'Eure-et-Loire, on le retrouve avec des dépenses pour l'obtention de certains prix pour les élèves :

« On leur fournit à chacune l'ouvrage de Mr Baudelocque. À la fin du cours les élèves sont examinées publiquement par les chirurgiens accoucheurs et les sages-femmes de la ville. Deux prix et deux accessits sont donnés à celles qui se sont le plus distingué dans cet exercice ; on dépense dans cet objet et la fourniture de l'ouvrage de Mr Baudelocque 300 francs. »⁽⁵⁴⁾

Une réponse du département du Lot et Garonne récapitule la majorité de ces besoins, dont le professeur, déjà en charge des cours qui se dérouleront à l'hospice propose une estimation :

« Mr Belloc chirurgien accoucheur a donné l'aperçu de cette dépense ainsi qu'il suit :

- réparation à neuf des fantômes et des machines et autres pièces nécessaires pour les démonstrations et les manœuvres : 30 francs
- Pour les années suivantes l'entretien des machines : 18 francs
- Pour le cours l'hiver : bois 60 francs
- Pour les prix à la fin de chaque cours 3 petites médailles d'argent : 80 francs
- Pour papier, plumes et encres : 50 francs
- Pour chaque élève, un exemplaire ou traitement élémentaires sur les accouchements par Mr Baudelocque du prix de 96 francs
- une courbe pour terme
- une seringue ordinaire
- une autre à matrice pour chaque élève.

On observe que toutes les machines à manœuvrer appartiennent à Mr Belloc chirurgien, que leur prix n'ont point porté dans la dépense ci-dessus. »⁽⁷¹⁾

Ainsi un certain nombre d'instruments et de fournitures semble nécessaire pour transmettre un enseignement de qualité. Ces dépenses apparaissent comme un préalable logique à l'ouverture d'une formation structurée pour les sages-femmes. Un autre élément va venir parfois s'ajouter dans les dépenses supplémentaires comptabilisées par les préfets. Il s'agit de l'entretien des femmes en couches.

3.2.3.4 Entretien des femmes en couches

Pour beaucoup d'hospices, la réception des femmes en couches s'avérant inexistante ou si peu organisée, il est donc nécessaire de penser aux sommes qui permettront de les accueillir.

On retrouve ce problème même lorsqu'il s'agit d'une structure pour laquelle la réception de ces femmes n'est pas une difficulté. C'est le cas du département de la Lys où « Il n'y a point d'autre dépense à la charge des hospices que le traitement des femmes en couches »⁽⁷²⁾ ; et du département des Vosges : « Les seules dépenses à faire dans l'hospice pour le cours consisteraient dans le prix de journée des femmes en couches. Chaque journée pourrait être fixée à 1 franc. »⁽⁷³⁾

En Roer, cette dépense est évaluée par année à hauteur de 2 400 francs, pour la réception de 10 à 12 femmes.⁽⁷⁴⁾ Enfin, dans l'Indre elle est établie à deux francs par jour, pour chaque femme en couche, comprenant les frais de nourriture, de médicaments, de bois et de linges, nécessaires à leur entretien.⁽⁷⁵⁾

3.2.4 Les élèves sages-femmes

Qu'en est-il enfin des élèves sages-femmes, principales intéressées de ces avancées en matière d'enseignement ?

Elles ne sont évoquées qu'à la fin du questionnaire de l'enquête de l'an XIV, et apparaissent peu présentes dans la mise en place de cet enseignement.

Leur évocation est toujours indirecte et se retrouve dans les problématiques d'installation matérielle. Les élèves sont citées dans les structures très organisées, lorsqu'on envisage de façon très sérieuse leur venue au sein des hospices. Les interrogations du ministère de l'intérieur se concentrent alors sur le moyen d'accueil qui leur est réservé et sur le coût à prévoir pour leur entretien.

3.2.4.1 Combien d'élèves sages-femmes peut on recevoir ?

Quelle que soit la façon dont les élèves sont censées être accueillies pour y recevoir l'enseignement obstétrical, on constate que moins de la moitié des départements reçoivent ou envisagent de recevoir des élèves sages-femmes. Cette information découle de la réponse des préfets à la demande sur le nombre d'élèves reçues en apprentissage (figure n°12).

Ainsi 30 départements déterminent un nombre d'élèves susceptibles d'être reçues. Ils peuvent accueillir un nombre variable d'élèves que l'on peut diviser en quatre catégories.

- Inférieur ou égal à 10 élèves : cela concerne sept départements.

C'est le cas pour la ville de Limoges où le local qui sert aux accouchements permet d'y placer 5 élèves sages-femmes.⁽⁴⁵⁾ Tandis qu'à Clermont, dans le Puy-de Dôme, ce sont 10 élèves externes qui seront accueillies pour chaque cours.⁽⁵¹⁾

- Entre 10 et 20 élèves : 12 départements.

Ainsi dans le département de la Somme, la réponse est : « On peut disposer d'un local pour les élèves sages-femmes pendant la durée du cours jusqu'au nombre de 15 au moins, cette mesure rendrait les cours plus nombreux et plus utiles. »⁽⁶⁸⁾

Dans les Landes, l'hospice a reçu et logé 12 élèves, l'année passée sans difficultés.⁽⁷⁶⁾

- Entre 20 et 50 élèves : dix départements.

A Brest, il est déclaré « L'hospice civil de Brest présente une aile neuve qui n'a point été employée, où l'on pourrait loger commodément autant de sages-femmes qu'il y a

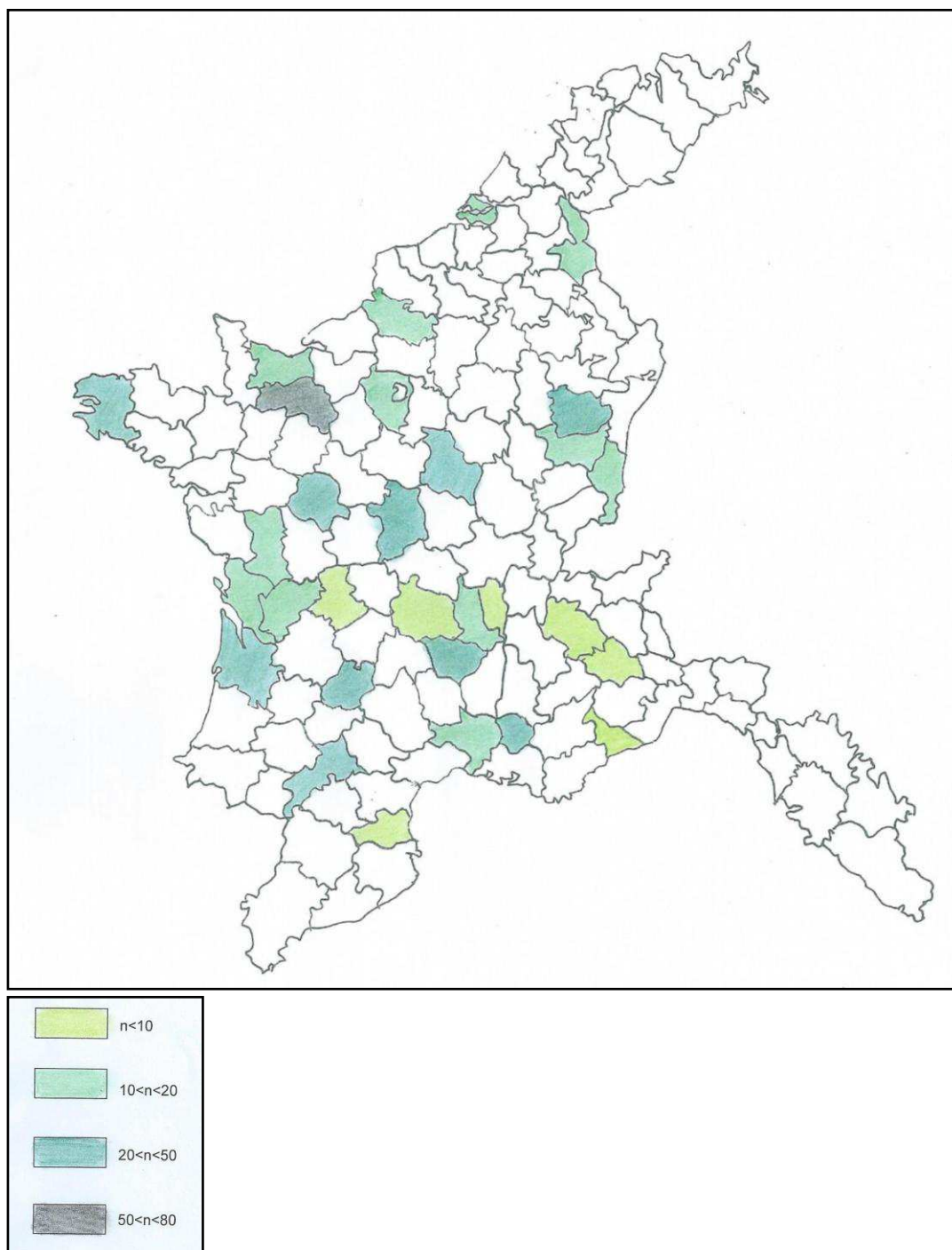
de cantons dans le département (le nombre de cantons est de 43). »⁽⁷⁷⁾ Ce chiffre est également calculé selon le nombre de cantons du département dans le Lot, avec l'accueil de 40 élèves sages-femmes.⁽⁵⁸⁾

- Plus de 50 élèves : un seul département, celui de l'Orne qui déclare pouvoir recevoir entre 50 et 80 élèves. Cet exemple mérite d'être développé.

Le préfet de l'Orne envisage d'inscrire le projet de cours d'accouchement dans le fonctionnement du dépôt de Mendicité d'Alençon, d'ores et déjà fréquenté par les filles enceintes de trois départements : l'Orne, la Mayenne et l'Eure-et-Loir. La réunion des frais des trois départements permettrait, selon lui, d'accueillir aisément dans des locaux réaménagés de nombreuses élèves sages-femmes :

« Le préfet se réfère à l'observation sur l'article 8. 60 à 80 élèves peuvent être décentement et très commodément logées au dépôt de mendicité sous la direction de l'intérieur est confiée à 7 dames providentes recommandables pour leurs vertus et leur active surveillance. »⁽³⁰⁾

Figure 12 : Répartition du nombre d'élèves sages-femmes envisagées selon l'enquête de l'an XIV

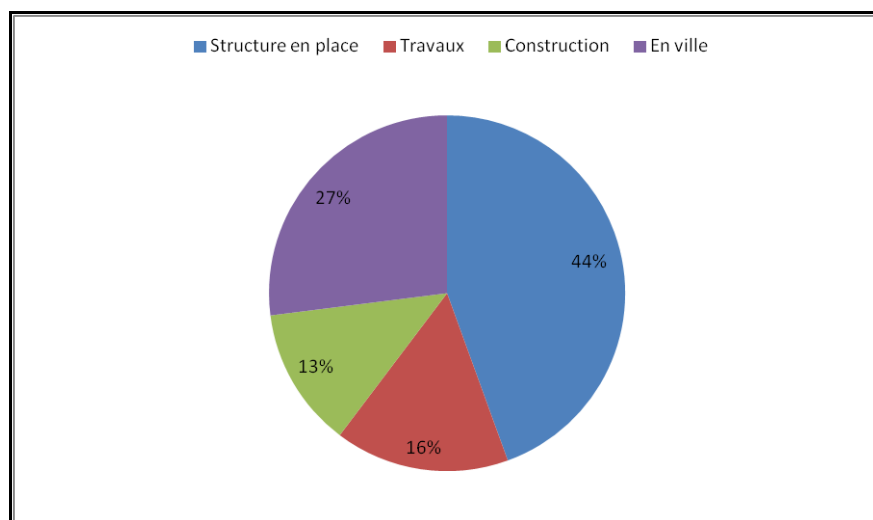


Si toutes les enquêtes ne transmettent pas un nombre précis d'élèves sages-femmes pouvant être accueillies, il faut souligner que la plupart d'entre elles décrivent tout de même sous quelle forme il est possible de le faire.

3.2.4.2 2. Un logement à l'hospice ?

Deux types d'accueil sont retenus en fonction des contextes et des difficultés locales. D'un côté, les hospices ont la possibilité de recevoir les élèves pour la formation. Parmi eux, certains réalisent des travaux d'aménagement pour que rende au plus vite effective cette volonté. Cette forme est celle qui paraît le mieux correspondre à la volonté première d'un apprentissage sur place et conjoint de la théorie et de la clinique. Ce modèle se calque sur celui de l'Hospice de la Maternité de Paris. De l'autre côté, les élèves sages-femmes sont logées en ville car il est impossible de surmonter les contraintes logistiques que poserait leur accueil, cette option semble la plus simple à mettre en œuvre.

Figure 13 : Répartition des possibilités de lieu d'accueil pour les élèves sages-femmes



Dans une grande partie des départements, les hospices disposent déjà des lieux destinés à recevoir les élèves.

Pour un tiers des réponses sur le sujet, les administrations des hospices prévoient des travaux, voire de nouvelles constructions. Dans le département de la Loire, il est prévu d'effectuer des réparations pour la salle d'enseignement et pour le logement

des élèves, pour une dépense de 4 000 francs : « Au moyen des réparations [...], on pourrait en loger huit. »⁽³⁴⁾

Il existe dans le département du Bas-Rhin, deux établissements qui reçoivent les accouchements, le préfet envisage alors la réunion de ces deux établissements en un seul, afin de libérer un espace destiné à loger les élèves sages-femmes.⁽⁷⁸⁾

Enfin dans l'Yonne, la réflexion sur le logement des élèves sages-femmes est menée parallèlement à celle sur le logement des femmes en couches. Le préfet explique que pour le moment, les femmes en couches sont confondues avec les autres malades, mais qu'un changement s'opère afin d'y remédier : « Mais des mesures sont prises pour qu'à l'avenir elles soient placées séparément. » Diverses modifications sont en cours afin de recevoir huit femmes en couches dans l'établissement qu'est l'hospice d'Auxerre. Après avoir donné ces précisions, le préfet ajoute, au sujet de l'accueil envisagé pour les élèves sages-femmes :

« Il est à désirer, il paraît même indispensable pour l'intérêt de l'art et pour la morale, que les élèves soient logées, dans le bâtiment de l'hospice. Et les membres du conseil d'administration qui ont été consulté ont déclaré que si l'établissement du cours ne dépendait que de cette mesure l'administration ferait tous les efforts pour les accueillir. »⁽⁶⁷⁾

À l'inverse certains départements ne font pas le choix de l'hospice à proprement parler comme lieu de vie pour les élèves sages-femmes.

C'est le cas de la Corse qui exprime sa préférence pour une maison voisine de l'hospice, qualifiée de « maison présentant toute les facilités. »⁽⁶⁶⁾ Le modèle de l'élève interne ne s'éloigne pas vraiment pour ce département. C'est l'option alternative la plus proche qui est retenue, par manque de place. Un choix semblable est fait dans le département de la Dyle : « Il serait difficile de loger les élèves dans l'hospice mais on pourrait facilement les placer dans les maisons voisines. »⁽²⁹⁾

Dans plusieurs autres départements, les femmes venant suivre les cours sont domiciliées dans la ville ou ont des connaissances qui peuvent les héberger. Ces pratiques se retrouvent dans le département des Deux-Nèthes :

« Il n'y a pas de local pour y loger les élèves sages-femmes. L'on ne pense pas qu'il soit nécessaire dans établir un ; puisque les femmes qui fréquentent les cours sont domiciliées dans la ville. »⁽⁷⁹⁾

Et dans le département des Vosges :

« Non mais la réunion des élèves sages-femmes dans un même local n'est indispensable que dans les grandes villes. Cette précaution n'est pas nécessaire à Épinal où les élèves sages-femmes qui ont suivi les cours de l'an 9, de l'an 10 et de l'an 11 ont été logées chez les particuliers sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient, sans que cette circonstance ait nui à leur instruction. »⁽⁷³⁾

C'est donc sous la forme d'un externat que se profile l'enseignement des sages-femmes dans certains départements, notamment en Haute-Loire : « Elles ont des connaissances en ville chez qui elles demeurent et se rendent ensuite aux cours aux heures indiquées par le règlement. »⁽³²⁾ Plus explicitement la formation s'envisage différemment du modèle souhaité dans le Puy de dôme :

« Quoique l'hospice ne renferme aucun local propre au logement des élèves sages-femmes, l'établissement pourrait néanmoins avoir lieu en fixant deux cours par année, de trois mois chacun. Et en admettant que des élèves externes au nombre de dix pour chaque cours ». ⁽⁵¹⁾

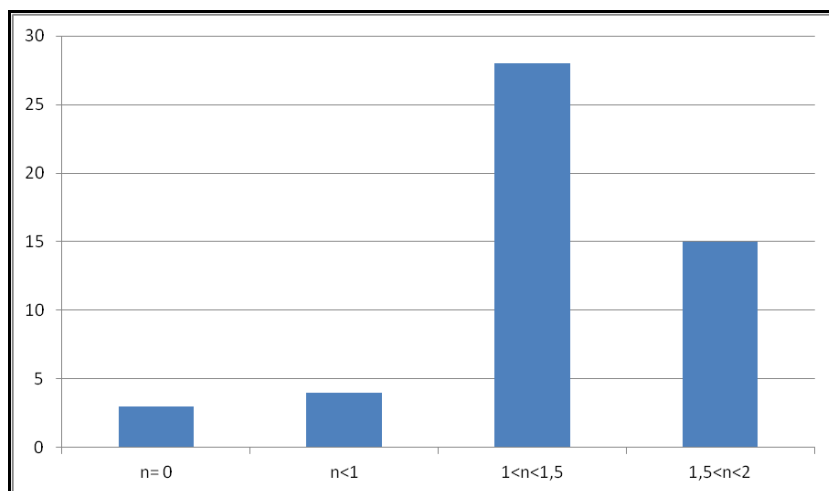
Enfin dans le département de la Meuse, la somme donnée aux élèves est augmentée de 0,60 centimes de franc, afin qu'elles puissent trouver un logement, puisqu'il est impossible de les recevoir dans les locaux de l'hospice. ⁽²⁶⁾

3.2.4.3 3. Coût des élèves sages-femmes

Les élèves sages-femmes sont donc logées à l'hospice ou à proximité de celui-ci. La plupart des élèves viennent de l'ensemble du département. Ainsi éloignées de leurs foyers, la question se pose du coût de l'entretien, du logement et de la nourriture de ces femmes.

La dépense allouée pour ces élèves est estimée en francs par jour. Si l'immense majorité des départements fait l'effort de proposer une estimation de cette somme, quelques-uns ne jugent pas nécessaire d'attribuer une somme pour leur entretien.

Figure 14 : Répartition du coût des élèves sages-femmes en francs par jour



Pour la plupart des hospices, l'entretien des élèves sages-femmes est estimé entre 1 franc et 1 franc 50 par jour. Certains préfets s'expliquent sur la fixation de ce coût. C'est le cas du préfet de la Nièvre qui l'estime par rapport au coût de la vie : « Vu l'extrême cherté des denrées dans le pays, le prix des journées ne pourrait être moindre d'un franc cinquante centimes. »⁽⁶³⁾

Dans les Pyrénées Orientales, le préfet qui retient une somme moindre, explique la raison de ce choix en fonction d'une forme d'optimisation des dépenses :

« Le prix de la journée pourrait être fixé à un franc. Au premier abord il paraît que cette fixation est modique et qu'elle lèse les intérêts de l'hospice; mais si l'on considère que le service des élèves sages-femmes peut être utilisé pendant leur séjour à l'hospice, et que vivant en commun leur nourriture sera moins coûteuse, on sera convaincu de la justesse de cette fixation. »⁽⁶²⁾

Cette somme est évaluée à la hauteur de celle des autres professionnels résidant à l'hospice, comme dans le département du Bas Rhin où « Les infirmiers majors des cliniques sont nourris, logés, chauffés, blanchis à raison de 1 franc cinquante par journée. Les élèves sages-femmes pourraient leur être assimilées. »⁽⁷⁸⁾

Par ailleurs, pour certains départements cette dépense n'est pas nécessaire puisque les élèves résident d'ores et déjà en ville. Le préfet des Deux-Nèthes explique ainsi que cette somme prévue pour le logement et la nourriture n'a pas d'objet dans son département.⁽⁷⁹⁾

La réponse quant à ce sujet dans le Gers est indirecte. Aucune somme n'est prévue dans l'absolu pour cet objet, mais si une rétribution venait à être envisagée, elle serait délivrée aux élèves indigentes ne vivant pas dans la ville d'Auch :

« Si ces fonds offraient un excédent il paraîtrait important d'en faire la distribution à titre d'encouragement aux deux-trois élèves qui auraient fait le plus de progrès dans l'art des accouchements ou à titre de secours à celles des élèves non domiciliées de la ville et indigentes qui pourraient en avoir besoin pour vivre pendant la durée des cours.»⁽³¹⁾

Parfois, les explications qui sont données sont bien plus dures à l'égard des élèves sages-femmes. Dans le département de la Doire, le préfet déclare ainsi avec une certaine virulence :

«D'ailleurs les femmes de ce pays s'estimeraient déjà très heureuses de pouvoir faire leurs cours gratis et seraient bien éloignées de prétendre qu'on leur fournit l'entretien et le logement.»⁽⁸⁰⁾

L'installation des cours d'accouchement comme le prévoit la loi du 19 ventôse de l'an XI n'est donc pas une entreprise aisée pour les départements, et ce d'autant plus pour ceux qui ne bénéficient ni d'une structure adaptée ni de cours déjà organisés auparavant. Au delà des dépenses immobilières et mobilières que vont occasionner ces établissements, un coût supplémentaire vient ainsi s'ajouter : celui de l'entretien des femmes en couches et des élèves que l'on entreprend de former.

4. Conclusion de l'étude et Ouverture

Les réponses de l'enquête de l'an XIV, nous éclairent sur la possibilité de mettre en place rapidement une formation structurée des sages-femmes, comme le prévoit la loi du 19 ventôse de l'an XI.

À l'étude de cette enquête, les volontés législatives de l'époque semblent clairement irréalistes. Bien que l'application de cette loi nécessite de nombreux investissements, les différents préfets semblent pourtant mettre tout en œuvre pour aboutir à ce qu'une formation s'établisse dans l'hospice du chef-lieu du département. Il transparaît dans leurs réponses la certitude du bien-fondé de cette entreprise. La formation des sages-femmes apparaît comme un bénéfice immédiat pour les populations.

L'enquête de l'an XIV permet de comprendre les obstacles que dresse la réalité du terrain à l'application de la loi du 19 ventôse de l'an XI. Elle va également impulser une réflexion de fond au niveau des départements leur permettant de s'investir plus concrètement dans la mise en place de ce projet. De ce point de vue, et même si elle souligne que la loi n'est majoritairement pas effective sur le territoire, l'enquête incite à sa mise en application.

4.1 L'hospice : une structure pas aussi idéale que le projette la loi de l'an XI, pour accueillir la formation des sages-femmes.

La loi du 19 ventôse de l'an XI désigne l'hospice, comme le lieu relais de la formation des sages-femmes dans les départements. L'ambition du législateur se porte sur cette structure qui semble la mieux adaptée pour y délivrer un enseignement aux sages-femmes. C'est sur le modèle de l'Hospice de la Maternité de Paris que se calque ce projet de formation, celui-ci comportant un enseignement complet avec d'une part un volet théorique et d'autre part un volet clinique. Or, l'Hospice de la Maternité de Paris est un cas particulier tant par la tradition pédagogique qu'il hérite de l'Office des Accouchées de l'Hôtel-Dieu, que par son intense fréquentation (entre 1 000 et 2 000 accouchements annuels au début du XIXe siècle). Les hospices des départements en revanche ne sont pas en état de mettre en application les prescriptions législatives dans l'immédiat.

4.1.1 De l'accouchement à domicile à l'institutionnalisation des naissances.

Le premier élément considérable qu'apporte à notre connaissance l'enquête de l'an XIV est que l'immense majorité des femmes accouchent à domicile au début du XIXe siècle.

L'hospice n'est pas un lieu de prédilection pour accompagner les femmes en couches. Quelques départements font à cet égard figure d'exception par leurs hospices de maternités extrêmement organisés, hospices qui ont la caractéristique récurrente de se situer dans des villes très peuplées et qui reçoivent des flux importants de population pauvre (Paris, Lyon, Rouen). Lorsque les accouchements s'effectuent dans ces structures, c'est essentiellement pour venir en aide à une population particulière. L'hospice étant le lieu de réception des indigents, ce sont donc souvent des femmes pauvres, des jeunes filles ou des femmes publiques qui y sont accueillies.

Cette donnée capitale est un obstacle important à la mise en place de la formation des sages-femmes. La nécessité d'appuyer l'apprentissage théorique à l'apprentissage clinique se trouve ébranlée par ce constat. Les préfets des départements fournissent alors un véritable effort pour que l'accueil des parturientes se fasse malgré tout dans des conditions optimales et que l'enseignement puisse être effectué.

Les autorités politiques qui impulsent la mise en œuvre de l'enseignement de l'art obstétrical aux sages-femmes, se placent au point de départ d'une institutionnalisation de la naissance. C'est pour cet objectif pédagogique que débute, entre autres raisons, la migration de l'accouchement des femmes du domicile vers les institutions.

Ce départ vers des structures institutionnalisées se fait dans l'idée de sauver les femmes en palliant l'ignorance des matrones par la formation. L'accouchement hospitalier est un instrument et non un objectif, puisque le terrain d'exercice professionnel de ces futures sages-femmes diplômées sera le domicile de leurs patientes. Ces ambitions pédagogiques et les voies qu'elles empruntent font toutefois émerger au fil du siècle de nombreuses difficultés dont la résolution donne lieu à des découvertes médicales primordiales.

C'est en effet à cause de cette première vague de migration des femmes vers les institutions qu'un scénario dramatique se dessine au cours du XIXe siècle : celui des épidémies hospitalières de fièvre puerpérale. On prouve assez rapidement que les femmes en couches meurent de façon plus importante dans les hôpitaux qu'à domicile. Au-delà, les pratiques d'auscultation et de soins suscitent progressivement inquiétudes et critiques. En 1846 à Vienne, le jeune médecin Ignacz Semmelweis observe un net différentiel de mortalité entre les deux cliniques où il exerce. Dans celle où les accouchements sont réalisés par les étudiants en médecine, le taux de mortalité est beaucoup plus important que dans celle où ils sont effectués par des sages-femmes. Il pointe alors le fait que les étudiants qui font les accouchements assurent aussi les autopsies des femmes mortes de fièvres puerpérales sans se laver les mains dans l'intervalle. La relation de cause à effet met en avant le phénomène de contagion, qui laisse longtemps le corps médical perplexe tandis que les pratiques d'hygiène s'affinent et se complexifient dans la seconde moitié du XIXe siècle. Peu convaincus au départ par les observations de Semmelweis, les médecins sont cependant unanimes à constater leur impuissance thérapeutique face à la mortalité infectieuse, et ce constat est à l'origine de multiples tentatives d'amélioration (isolement des malades, architecture hospitalière adaptée) qui portent leurs fruits avec le développement de l'antisepsie puis de l'asepsie pasteurienne à partir des années 1880.

Le passage des parturientes du domicile aux structures hospitalières, à l'origine de nombreux décès⁽⁸¹⁾, finit par présenter au tournant du XXe siècle une plus-value réelle pour certains accouchements, ce qui entraîne la poursuite et l'amplification de ce mouvement.

L'accouchement est un événement qui s'est effectué de plus en plus dans des structures institutionnelles tout au long du XXe siècle.^(82,83) Le basculement statistique du domicile à l'hôpital intervient en 1952 et à l'inverse du tableau que dévoile cette étude pour 1806, l'immense majorité des femmes donne aujourd'hui naissance en milieu hospitalier. Une conception nouvelle de l'accouchement, et de ses risques, s'est donc installée durant ces deux siècles.

La fonction de sage-femme, profession médicale, comme la définit la loi du 19 ventôse de l'an XI est l'accompagnement de la physiologie et le dépistage de la pathologie. Cette définition ne s'est guère modifiée au cours des siècles, la sage-femme a donc suivi la parturiente dans sa migration vers les structures

institutionnelles. C'est pourquoi les sages-femmes sont aujourd'hui formées en milieu hospitalier et qu'elles y exercent essentiellement.

Actuellement un nouveau mouvement s'initie. Dans la mesure où 70% des naissances et des suivis de grossesses sont physiologiques, une volonté s'exprime chez une partie de la population, en faveur d'un retour à une prise en charge moins protocolée. Les sages-femmes trouvent leur place dans ce nouveau mouvement.

Ce n'est pas le retour de l'accouchement à domicile qui se présage mais la création d'une structure nouvelle : la maison de naissance. Sans se départir de certaines nécessités pour un suivi médical optimal et permettant le dépistage de pathologies grâce aux sages-femmes qui composeront son personnel, la maison de naissance se profile comme un des lieux à venir de l'accouchement. La loi autorisant l'expérimentation de ces nouvelles structures est parue le 7 décembre 2013 au *Journal Officiel*.

Entre 1802 et notre époque les trajectoires des femmes en couches n'ont donc cessé d'évoluer. La naissance est un événement en perpétuelle mutation qui suscite désormais la réflexion conjointe des professionnels et des mères, et l'intérêt de plus en plus marqué des sciences humaines et sociales.⁽⁸⁴⁾

4.1.2 L'hospice n'est pas l'unique source de formateurs pour les sages-femmes

En fonction de considérations pratiques valables pour l'enseignement d'autres branches de l'art médical (la chirurgie en particulier), l'hospice apparaît susceptible d'offrir un apprentissage clinique à l'appui de l'apprentissage théorique. Le législateur envisage alors la structure de l'hospice comme idéale en ce sens.

Pourtant dans la mesure où l'hospice n'est pas en réalité le lieu privilégié de la naissance, les acteurs qui s'y trouvent ne sont pas forcément ceux qui délivreront l'enseignement aux sages-femmes.

Les acteurs qui effectuent les accouchements dans les hospices se répartissent entre médecins, chirurgiens et sage-femme. Le responsable de l'hospice est couramment un médecin ou un chirurgien. Lorsque se présentent des accouchements, il les effectue soit seul, soit « accompagné » par une sage-femme. Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge physiologique semble clairement défini dans les hospices, le recours au chirurgien se faisant lorsque la pathologie survient, du moins en théorie.

Lorsqu'il est assez zélé, c'est le chirurgien ou médecin de l'hospice qui est désigné pour transmettre l'enseignement obstétrical. Par ailleurs, lorsque les structures sont peu organisées pour la réception des femmes en couches, ce qui est le cas majoritairement, le médecin ou chirurgien de l'hospice n'est pas toujours en mesure de délivrer la formation aux sages-femmes. En ce cas, on fait appel à un chirurgien de la ville, habile dans l'enseignement de cet art. Ces deux situations se retrouvent en proportions égales dans les réponses de cette enquête.

L'hospice ne possède donc pas forcément les individus capables de transmettre l'enseignement aux sages-femmes comme il est souhaité dans la loi du 19 ventôse de l'an XI. Ainsi, l'hospice n'est pas en l'an XIV la structure idéale pour accueillir la formation des sages-femmes que décrit la loi.

Les chirurgiens apparaissent comme les intervenants légitimes pour transmettre la formation aux sages-femmes, puisqu'ils sont les détenteurs de ce savoir scientifique obstétrical qui s'est affiné au XVIII^e siècle. La sage-femme ne semble pas détenir cette légitimité, bien qu'elle pratique, pour bon nombre, les accouchements dans les hospices. Seules quelques-unes d'entre elles, diplômées de l'hospice de la maternité de Paris, se voient reconnaître un rôle possible, voire déterminant, dans cet enseignement. Il ne faut toutefois pas sous-estimer l'impact du questionnaire de l'enquête sur la mise en avant des chirurgiens, puisque la question n'évoque aucun autre enseignant possible et influe de ce fait forcément sur la réponse apportée par les administrations départementales. Les rares mentions de sages-femmes signalent au contraire, une approche au plus près des pratiques locales et une capacité à se dégager du cadre mental imposé par l'enquête ministérielle.

Aujourd'hui, la formation transmise aux étudiants sages-femmes est effectuée en grande partie par des médecins et chirurgiens. Cet enseignement par des spécialistes semble légitime afin que les étudiants apprennent au mieux la pathologie, leur permettant alors d'appréhender de façon optimale le dépistage de celle-ci. Pourtant, une certaine idée de la direction de l'enseignement, directement issue du modèle parisien, ne s'est pas modifiée en plus de deux siècles. En effet, l'Hospice de la maternité de Paris possédait, dans les faits, une double direction : une pour l'enseignement, exercée par un chirurgien accoucheur, et une direction administrative sans le titre, celle de la maitresse sage-femme en chef. Celle-ci régissait et organisait le déroulement de l'enseignement au quotidien.⁽¹⁶⁾

Aujourd'hui ce partage de la direction des écoles de sages-femmes n'a que très peu évolué. Chacune des écoles de sages-femmes françaises est organisée sous la forme d'une direction bicéphale. Un chirurgien obstétricien est ainsi à la tête de l'école en tant que directeur technique d'enseignement. De façon pleinement officielle, cette fois ci, une sage-femme directrice de l'école assure la gestion des enseignements et le quotidien de l'organisation des études. C'est donc le modèle de l'Hospice de la Maternité de Paris qui a servi de matrice à cette évolution, bien plus que la vision restrictive (un chirurgien seul aux commandes) proposée par le ministère de l'Intérieur dans son enquête de l'an XIV.

4.2 De nombreux obstacles non envisagés font obstacle à la mise en place de la formation telle qu'elle semble envisagée par la loi du 19 ventôse de l'an XI

Il existe, comme nous le présagions, de très nombreux obstacles qui empêchent la mise en application immédiate de la loi du 19 ventôse de l'an XI. Ces obstacles sont mis en évidence, de manière assez concrète, au fil de l'interprétation de l'enquête de l'an XIV.

Dans la mesure où l'accouchement n'est pas un événement du quotidien des hospices, de nombreuses difficultés, d'ordre logistique, viennent à l'encontre de la mise en place d'une formation pour les sages-femmes. En effet, dans un premier temps, il est nécessaire d'accueillir les femmes en couches qui sont la source de cet enseignement. Bien qu'il existe un certain nombre d'hospices organisés pour recevoir les femmes de façon séparée des autres patients, bon nombre d'entre eux doivent envisager des aménagements pour accueillir décemment les parturientes.

Ces aménagements sont plus ou moins considérables selon les hospices. Ce sont parfois d'importants travaux de construction ou de rénovation qui s'opèrent pour accueillir ce tandem femmes/élèves sages-femmes. Pour certaines structures, de simples travaux d'aménagements sont effectués pour transformer les locaux afin de recevoir les femmes. De plus, il est nécessaire de meubler convenablement ces structures. L'enquête fait mention du mobilier nécessaire à cet effet, lits, draps...

L'investissement financier pour le développement de cette formation est donc coûteux quand il est nécessaire, et il l'est la plupart du temps.

Initialement le projet semble s'envisager sous la forme d'un enseignement en internat. C'est la raison pour laquelle les travaux, constructions et réaménagements, prennent non seulement en compte l'accueil des femmes en couches mais également celui des élèves. Pour un certain nombre de structures, l'accueil des élèves au sein de l'hospice n'est pas envisageable, et l'enquête nous apprend qu'une grande partie des élèves seront logées en ville, solution contraire au modèle parisien.

Il faut par ailleurs investir pour aménager des pièces afin de délivrer l'enseignement, mais également se munir d'instruments, de mannequins et d'ouvrages pour transmettre l'apprentissage de façon efficiente.

Enfin, pour que cette entreprise soit menée à bien et qu'elle se pérennise, les réponses à l'enquête de l'an XIV indiquent certains besoins financiers imprévus. L'entretien des structures, que sont les hospices, est nécessaire, qu'il s'agisse d'un entretien du quotidien, avec des sommes allouées pour chauffer, ou de l'entretien ou renouvellement du matériel utile à la réception des femmes. Une autre dépense vient enfin s'ajouter : l'entretien quotidien des femmes en couches car il faut bien pouvoir subvenir aux besoins élémentaires des parturientes.

Le législateur n'a pas prévu le fait que, l'hospice n'étant pas le lieu de réception des femmes en couches, de véritables modalités organisationnelles doivent être pensées et mises en œuvre pour rendre effective la formation des sages-femmes. Les hospices font donc des efforts pour aménager leurs structures, tant pour la réception des femmes que pour celles des élèves. De même, pour que l'enseignement soit optimal, des investissements de matériels doivent être faits.

L'établissement de cette formation passe donc par une réorganisation, un aménagement des hospices mais également par l'acquisition de matériels et mobiliers divers. Pour pérenniser cette formation un investissement doit également être fait pour maintenir au quotidien l'entretien des locaux et des femmes que l'on reçoit, qu'il s'agisse des parturientes ou des élèves.

La loi du 19 ventôse an XI pose les principes de l'intérêt gouvernemental pour une santé populationnelle. L'enquête de l'an XIV évalue la possibilité de mettre en place un enseignement harmonisé pour les sages-femmes sur l'ensemble du territoire. Le véritable obstacle à la mise en œuvre de cette loi est l'asymétrie entre cette volonté

ambitieuse de former des professionnels au service de la population et l'inexistence d'un système de soin organisé sur le territoire permettant sa mise en application.

En effet, ce n'est que progressivement qu'un système viendra pallier les manques financiers et organisationnels qui permettent la continuité de la prise en charge des femmes et ainsi la continuité de l'enseignement. La création d'un système de solidarité, celui de la sécurité sociale, en 1945 constitue le point d'aboutissement de la volonté de disposer d'un système de soin performant, et le point de départ de sa complète efficience.

Conclusion

La loi du 19 ventôse de l'an XI manifeste la volonté d'organiser une formation structurée pour les sages-femmes. L'étude de l'enquête de l'an XIV, révèle la difficulté de sa mise en application. L'hospice n'apparaît pas comme le lieu idéal prévu par le législateur pour cet enseignement. En effet, au début du XIX^{ème} siècle les femmes accouchent majoritairement à domicile. C'est pourquoi l'accueil de la formation en son sein n'est pas une évidence. De même, cette structure n'offre pas toujours le formateur capable de délivrer l'enseignement souhaité aux sages-femmes.

L'enquête incite à la mise en application de la loi, les volontés et réflexions des préfets sont donc bien présentes. Pour que la loi soit effective de nombreux investissements sont nécessaires. Différents aménagements se profilent tant pour l'accueil des femmes en couches que pour celui des élèves sages-femmes.

Ainsi, l'enquête de l'an XIV constitue le point de départ d'une réflexion pratique sur l'organisation d'une formation structurée pour les sages-femmes en France. L'évolution de la profession de sage-femme a été impulsée par les pouvoirs en place au XIX^e siècle. Elle puise son origine dans l'intérêt manifesté par les gouvernements, depuis le milieu du XVIII^e siècle, pour la santé des femmes et des nouveau-nés.

Près de 200 ans plus tard, la dynamique de réflexion sur cette santé des mères et des nouveau-nés évolue dans un sens différent : les sages-femmes sont éminemment conscientes du rôle déterminant qu'elles ont à jouer dans ce domaine. Par leur capacité d'adaptation aux changements de la naissance, et d'interrogation constante de ces mutations, elles ont compris l'importance de leur position actuelle dans l'évolution de la périnatalité et ce sont elles qui tentent, aujourd'hui, d'interpeller les instances gouvernementales pour faire évoluer leur profession et leur formation.

Notes et Références Bibliographiques

1. Lébédél C. *Chronologie de l'Histoire de France*. Rennes: Ouest-France; 2010.
2. Bély L. *L'Histoire de France*. Gisserot. Paris; 2008.
3. Gélis J. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Fayard. Paris; 1988. 72 p.
4. Gélis J. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Fayard. Paris; 1988. 65 p.
5. Beauvalet-Boutourie S. *La population française à l'époque moderne, démographie et comportements*. Belin. Paris; 2008. 181-216 p.
6. Karila-Cohen P. *La formation d'un savoir composite : les enquêtes sur l'opinion sous la monarchie constitutionnelle (1814-1848)*. Revue d'Histoire des Sciences n°19. 2008 ;p.29–49.
7. Karila-Cohen P. *Etat et enquête au XIXe siècle : d'une autorité à l'autre*. Romantisme, n° 149. 2010 ;p. 25–37.
8. Esmonin E. *Quelques données inédites sur Vauban et les premiers recensements de population*. Population, 9e année, n°3. 1954;
9. Gélis J. *Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil*. Le traité des accouchements de Guillaume Mauquest de la Motte. Imago. Paris; 1989.
10. En 1755, ils obtiennent au Parlement d'interdire l'usage de la chirurgie aux femmes.
11. Filippini NM. *Children of the Mother Goddess, History of Mediterranean Neonates*. Hygeia Press. Vassilios Fanos, Murat Yurdakök. Cagliari; 2010;P.147–162.
12. Collectif. *La Machine de Madame du Coudray ou l'art des accouchements au XVIIIe siècle*. Points de vue. Rouen; 2004.
13. Pulz W. *Aux origines de l'obstétrique moderne en Allemagne (XVIe-XVIIIe siècle) : accoucheurs contre matrones?* Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine, 43-4. 1996;p.593–617.
14. Gélis J. *L'enquête de 1786 sur les sages-femmes du royaume*. Annales de Démographie Historique. 1980. 299-343 p.
15. Gélis J. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Fayard. Paris; 1988. 96-97 p.
16. Beauvalet-Boutourie S. *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*. Belin. Paris; 1999. 105-135 p.
17. Sage Pranchère N. *L'école des sages-femmes. Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France, 1789-1916*; p. 133; [Thèse pour le doctorat en histoire]. [Paris]: Paris-Sorbonne; 2011.
18. Gélis J. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Fayard. Paris; 1988. 122-123 p.
19. Sage Pranchère N. *L'école des sages-femmes, Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France, 1786-1916*; p.148-158; [Thèse pour le doctorat en histoire]. [Paris]: Paris-Sorbonne; 2011.
20. Gélis J. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Fayard. Paris; 1988. 231 p.
21. Sage Pranchère N. *L'école des sages-femmes. Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France, 1789-1916*; p. 159-164; [Thèse pour le doctorat en histoire]. [Paris]: Paris-Sorbonne; 2011.
22. Kalifa D. *Enquête et culture de l'enquête au XIXe siècle*. Romantisme, n°149. 2012 Mar;p. 3–23.

23. Sage-Pranchère N. *L'école de sage-femme, les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France, 1786-1916*; P.169-172; [Thèse pour le doctorat en histoire]. [Paris]: Paris-Sorbonne; 2011.
24. Le cadre métropolitain a été redéfini en 1815 à la suite du Congrès de Vienne qui ramène la France à ses frontières de 1791, et complété par les acquisitions savoyardes et niçoises de 1860.
25. Archives Nationales. Bouches de l'Escaut. F 17 2457.
26. Archives Nationales. Meuse. F 17 2464.
27. Archives Nationales. Charente. F 17 2458.
28. Archives Nationales. Charente Inférieure. F 17 2458.
29. Archives Nationales. Dyle. F 17 2459.
30. Archives Nationales. Orne. F 17 2465.
31. Archives Nationales. Gers. F 17 2461.
32. Archives Nationales. Haute-Loire. F 17 2462.
33. Archives Nationales. Mont-Blanc. F 17 2464.
34. Archives Nationales. Loire. F 17 2462.
35. Archives Nationales. Isère. F 17 2462.
36. Archives Nationales. Ain. F 17 2456.
37. Archives Nationales. Bouches de la Meuse. F 17 2457.
38. Archives Nationales. Ems Oriental. F 17 2459.
39. Archives Nationales. Haute Saône. F 17 2467.
40. Archives Nationales. Loir et Cher. F 17 2462.
41. Archives Nationales. Dordogne. F 17 1259.
42. Archives Nationales. Drôme. F 17 2459.
43. Archives Nationales. Jura. F 17 2462.
44. Archives Nationales. Haute Garonne. F 17 2460.
45. Archives Nationales. Haute Vienne. F 17 2473.
46. Archives Nationales. Seine Inférieure. F 17 2471.
47. Bardet JP. *Rouen aux XVIIe et XVIIIe siècles. Les mutations d'un espace social*. S.E.D.E.S. Paris; 1983.
48. Archives Nationales. Ourthe. F 17 2465.
49. Archives Nationales. Rhône. F 17 2466.
50. Archives Nationales. Gironde. F 17 2461.
51. Archives Nationales. Puy de Dôme. F 17 2465.
52. Archives Nationales. Haut-Rhin. F 17 2466.
53. Archives Nationales. Deux-Sèvres. F 17 2472.
54. Archives Nationales. Eure et Loire. F 17 2460.
55. Archives Nationales. Meuse Inférieure. F 17 2464.
56. Archives Nationales. Nord. F 17 2464.
57. Archives Nationales. Eure. F 17 2460.
58. Archives Nationales. Lot. F 17 2463.
59. Archives Nationales. Loiret. F 17 2463.
60. Aziza J. *Soigner et être soigné sous l'Ancien Régime.L'Hôtel Dieu de Marseille aux XVIIe et XVIIIe siècle*. Publication de l'Université de Provence. Aix-en-Provence: 2013/2;
61. Archives Nationales. Vaucluse. F 17 2472.
62. Archives Nationales. Pyrénées Orientales. F 17 2466.
63. Archives Nationales. Nièvre. F 17 2464.
64. Archives Nationales. Gard. F 17 2460.
65. Archives Nationales. Basses Pyrénées. F 17 2465.
66. Archives Nationales. Corse. F 17 2458.
67. Archives Nationales. Yonne. F 17 2473.

68. Archives Nationales. Somme. F 17 2472.
69. Archives Nationales. Meurthe. F 17 2463.
70. Archives Nationales. Tarn. F 17 2472μ.
71. Archives Nationales. Lot et Garonne. F 17 2463.
72. Archives Nationales. Lys. F 17 2463.
73. Archives Nationales. Vosges. F 17 2473.
74. Archives Nationales. Roer-Rome. F 17 2466.
75. Archives Nationales. Indre. F 17 2462.
76. Archives Nationales. Landes. F 17 2462.
77. Archives Nationales. Finistère. F 17 2460.
78. Archives Nationales. Bas-Rhin. F 17 2466.
79. Archives Nationales. Deux-Nèthes. F 17 2464.
80. Archives Nationales. Doire. F 17 2459.
81. Beauvalet-Boutourie S. *Naître à l'hôpital au XIX^e siècle*. Belin. Paris; 1999. 277-294 p.
82. Thébaut F. *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*. Publication de l'Université de Lyon. Lyon; 1986.
83. Knibiehler Y. *Accoucher. Femmes,, sages-femmes et médecins depuis le milieu duXX^e siècle*. Edition de l'ENSP. Rennes; 2007.
84. Charrier P, Clavandier G. *Sociologie de la naissance*. Armand Colin. Paris; 2013.

Annexes

Annexe I : Texte Législatif

Loi du 19 ventôse an XI

Titre V : De l'instruction et de la réception des sages-femmes :

Article 30 : Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine, il sera établi, dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département un cours annuel et gratuit d'accouchement, théorique et pratique, destiné particulièrement à l'instruction des sages-femmes.

Article 31 : Les sages-femmes devront avoir subi au moins deux de ces cours et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiquer elles-mêmes les accouchements pendant six mois dans un hospice, ou sous la surveillance d'un professeur, avant de se présenter à l'examen.

Article 32 : Elles seront examinées par les jurys, sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accouchements qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier. Lorsqu'elles auront satisfait à leur examen, on leur délivrera gratuitement un diplôme dont la forme sera déterminée par le règlement prescrit par les articles 9 et 20 de la présente loi.

Article 33 : Les sages-femmes ne pourront employer les instruments, dans les cas d'accouchements laborieux, sans appeler un docteur, un médecin ou un chirurgien anciennement reçu.

Article 34 : Les sages-femmes feront enregistrer leur diplôme au tribunal de première instance et à la sous-préfecture de l'arrondissement où elles s'établiront et où elles auront été reçues.

La liste des sages-femmes reçues pour chaque département seront dressées dans les tribunaux de première instance par les préfets, suivant les formes indiquée aux articles 25, et 26 de la présente loi.

Titre VI : Disposition pénales :

Article 35 : Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25,26 et 34, et sans avoir de diplôme, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

Article 36 : Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du Gouvernement près ces tribunaux.

L'amende pourra être portée jusqu'à 1.000 francs pour ceux qui prendrait le titre ou exerceraient la profession de docteur ; _ à 500 francs pour ceux qui se qualifierait d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité ; _ 100 francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements.

L'amende sera double en cas de récidive et les délinquants pourront en outre être condamnés à une peine de prison qui n'excédera pas six mois.

Annexe II : Texte de la circulaire de l'an XIV

Paris, le 18 vendémiaire an XIV,

Le Ministre de l'Intérieur,

A Monsieur , Préfet du département ,

Je vous invite, Monsieur, à me transmettre, dans le plus court délai, votre réponse aux questions que vous trouverez ci-jointes ; ce ne sera que quand vous aurez satisfait à l'objet de ces questions, que je pourrai juger si les cours d'accouchements qui m'ont été demandés, pourraient être établis avec quelque succès pour l'humanité dans votre département.

En attendant, Monsieur, je ne puis que rappeler à votre attention les avantages que présente l'école des accouchements formée dans un des hospices de Paris, et vous renouveler l'invitation qui vous a précédemment été faite, de multiplier, autant que possible, l'envoi à cette école, des élèves que peut fournir votre département. Les cours s'ouvriront désormais le 1er janvier et le 1er juillet de chaque année.

Recevez, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma parfaite considération,
Champagny.

Formulaire de l'enquête :

1. Quel est l'hospice du département le plus fréquenté quant aux accouchements ?
2. Existe-t-il dans cet hospice une ou plusieurs salles distinctes et séparées pour les accouchements, ou les femmes en couches sont-elles confondues avec les autres malades, et, en ce cas, y a-t-il des moyens de faire cesser cette confusion ?
3. Quel est le nombre de lits actuellement réservés pour le service des accouchements dans l'hospice ?
4. Combien s'y fait-il d'accouchements par mois ou par année ?
5. Est-ce le chirurgien de l'hospice qui fait le service des salles d'accouchement et est-il secondé par une sage-femme ?
6. Est-il en état de diriger le cours théorique et pratique des accouchements ? Y a-t-il dans la ville un autre chirurgien en état de le faire, et qui pût ou voulût en être

chargé ?

7. Quel est le traitement dont il jouit comme chirurgien de l'hospice, et quel serait le supplément à lui donner, comme professeur des cours d'accouchement ? Quel serait le traitement à donner à un autre chirurgien admis à faire ce cours ?
8. Quelles seraient les autres dépenses que pourrait occasionner dans l'hospice l'établissement de ces cours ?
9. Quelles seraient les ressources qui pourraient y pourvoir ?
10. Y aurait-il dans l'hospice un local pour loger les élèves sages-femmes pendant la durée des cours, et jusqu'à quel nombre ?
11. Quel serait le prix de journée à payer à l'hospice pour leur logement et leur nourriture ?
12. Sur quels fonds serait-il pourvu au paiement de ces journées ?

Annexe III : Tableau récapitulatif des sources

Département	Archives	Cotes
Ain	Archives Nationales	F 17 2456
Aisne	Archives Nationales	F 17 2456
Alpes-Maritimes	Archives Nationales	F 17 2457
Ardèche	Archives Nationales	F 17 2457
Ariège	Archives Nationales	F 17 2457
Aude	Archives Nationales	F 17 2457
Aveyron	Archives Départementales	AD 06 CEM 257
Bouches de la Meuse	Archives Nationales	F 17 2457
Bouches de l'Escaut	Archives Nationales	F 17 2457
Charente Inférieure	Archives Nationales	F 17 2458
Charente Maritime	Archives Nationales	F 17 2458
Cher	Archives Nationales	F 17 2458
Corse	Archives Nationales	F 17 2458
Doire	Archives Nationales	F 17 2459
Dordogne	Archives Nationales	F 17 2459
Drôme	Archives Nationales	F 17 2459
Dyle	Archives Nationales	F 17 2459
EMS Oriental	Archives Nationales	F 17 2459
Escaut	Archives Nationales	F 17 2459
Eure	Archives Nationales	F 17 2459
Eure et Loire	Archives Nationales	F 17 2460
Finistère	Archives Nationales	F 17 2460
Gard	Archives Nationales	F 17 2460
Gers	Archives Nationales	F 17 2461
Gironde	Archives Nationales	F 17 2461
Hautes-Alpes	Archives Nationales	F 17 2460
Haute-Garonne	Archives Nationales	F 17 2460
Haute-Loire	Archives Nationales	F 17 2462
Indre	Archives Nationales	F 17 2462
Indre et Loire	Archives Nationales	F 17 2462
Isère	Archives Nationales	F 17 2462
Jura	Archives Nationales	F 17 2462
Landes	Archives Nationales	F 17 2462
Loire	Archives Nationales	F 17 2462
Loire et Cher	Archives Nationales	F 17 2462
Loiret	Archives Nationales	F 17 2463
Lot	Archives Nationales	F 17 2463
Lot et Garonne	Archives Nationales	F 17 2463

Lys	Archives Nationales	F 17 2463
Maine et Loire	Archives Nationales	F 17 2463
Meurthe	Archives Nationales	F 17 2463
Meuse	Archives Nationales	F 17 2464
Meuse-Inférieure	Archives Nationales	F 17 2464
Mont-Blanc	Archives Nationales	F 17 2464
Morbihan	Archives Nationales	F 17 2464
Nethes (Deux)	Archives Nationales	F 17 2464
Nièvre	Archives Nationales	F 17 2464
Nord	Archives Nationales	F 17 2464
Orne	Archives Nationales	F 17 2465
Ourthe	Archives Nationales	F 17 2465
Pô	Archives Nationales	F 17 2465
Puy de Dôme	Archives Nationales	F 17 2465
Pyrénées Basses	Archives Nationales	F 17 2465
Pyrénées Oriental	Archives Nationales	F 17 2466
Rhin (Bas)	Archives Nationales	F 17 2466
Rhin (Haut)	Archives Nationales	F 17 2466
Roer-Rome	Archives Nationales	F 17 2466
Rhône	Archives Nationales	F 17 2466
Sarthe	Archives Nationales	F 17 2466
Saône (Haute)	Archives Nationales	F 17 2467
Seine et Oise	Archives Nationales	F 17 2471
Seine Inférieure	Archives Nationales	F 17 2471
Somme	Archives Nationales	F 17 2472
Sèvres (Deux)	Archives Nationales	F 17 2472
Simplon	Archives Nationales	F 17 2472
Tarn	Archives Nationales	F 17 2472
Var	Archives Nationales	F 17 2472
Vaucluse	Archives Nationales	F 17 2472
Haute-Vienne	Archives Nationales	F 17 2473
Vosges	Archives Nationales	F 17 2473
Yonne	Archives Nationales	F 17 2473

Enquête de l'an XIV : Prémices d'une formation organisée pour les sages-femmes

L'intérêt des autorités pour la formation des sages-femmes puise son origine dans une angoisse démographique qui s'est construite au cours du XVIII^{ème} siècle. Pour y répondre, une loi qui régit la profession et la formation paraît le 19 ventôse de l'an XI. Son ambition : harmoniser l'enseignement sur l'ensemble du territoire, sous une forme théorique et clinique. Pour cela l'hospice est désigné comme lieu relais de la formation dans les départements français.

L'étude d'une enquête, réalisée trois années plus tard, permet de mettre en lumière une réalité qui entrave la mise en application de la loi. Les femmes accouchant majoritairement à domicile au début du XIX^{ème} siècle, l'hospice n'est pas le lieu idéal que prévoyait le législateur. De nombreux investissements s'avèrent donc nécessaires à la mise en place de cette formation.

La loi du 19 ventôse de l'an XI pose un cadre législatif à la formation des sages-femmes, quand l'enquête de l'an XIV incite à sa mise en application.

Cette étude permet donc l'observation des prémices d'une organisation structurée pour la formation des sages-femmes.

Mots-clés: histoire du XIX^{ème} siècle, profession de sage-femme, formation, établissements de soins palliatifs

Survey of the year XIV: First stages of a structured training for midwives

Following growing demographic concerns during the 18th century, authorities started to take an interest in the training of midwives. Legislation regarding the profession and its training is therefore passed on the 19th of ventose of year XI. The legislation aims at harmonizing the training throughout the country, providing both theoretical and clinical instruction. To this end, the hospice is designated as the place where such training will be provided in French departments.

However, a survey conducted three years later highlights a fact, which hampers the implementation of that law. Since the majority of women give birth at home at the beginning of the 19th century, the hospice proves not to be the ideal place envisaged by legislators. Numerous investments become therefore necessary for the provision of this training.

Whereas the law of the 19th ventose of the year XI provides a legislative framework for midwives training, the survey conducted in year XIV encourages its application.

This study looks at the early factors, which led to the structured organization of the training for midwives.

Keywords: history, nineteenth century, midwifery, training, hospices