



HAL
open science

Vivre à la campagne en France: de 1815 aux années 1970

Nathalie Sage Pranchère

► **To cite this version:**

Nathalie Sage Pranchère. Vivre à la campagne en France: de 1815 aux années 1970. Collectif. Vivre à la campagne en France: de 1815 aux années 1970, Atlande, inPress, Clefs-Concours, 978-2350309989. hal-04853571

HAL Id: hal-04853571

<https://hal.science/hal-04853571v1>

Submitted on 22 Dec 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Vivre à la campagne en France, de 1815 aux années 1970 - Clef-concours Atlante – agrégation 2025

Entrée “Sages-femmes”

Au début des années 1840, le portrait de la sage-femme proposé dans l’encyclopédie plaisante *Les Français peints par eux-mêmes*, la met en scène “dévouée à la petite bourgeoisie, [habitant] les quartiers marchands et même populeux”. C’est pourtant dans les campagnes et dans le semis de petites villes qui les structure, qu’exerce une majorité de sages-femmes. Profession médicale reconnue et organisée par la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), les sages-femmes jouent au XIX^e siècle un rôle central d’agente de santé dans l’espace rural français, contribuant au recul de la mortalité maternelle et à l’essor de la vaccination antivariolique. Ce “siècle d’or” de la profession ne résiste pas à l’évolution du paysage médical et institutionnel de la naissance au XX^e siècle qui modifie en profondeur leurs conditions d’exercice par l’entrée à l’hôpital, amoindrissant ainsi leur visibilité sociale.

Former des sages-femmes

La solution à la “dépopulation” française

Le XVIII^e siècle est marqué par la récurrence, au sein des élites politiques et médicales, d’une véritable angoisse démographique : la dépopulation supposée de la France est alors imputée à l’impéritie des auxiliaires de la naissance – sages-femmes et chirurgiens de campagne –, rendus responsables de la très forte mortalité maternelle et infantile.

De 1759 à 1783, le “tour de France” de la sage-femme Angélique du Coudray, protégée par le pouvoir royal, permet la formation d’environ 5 000 praticiennes, résidant et exerçant pour l’essentiel à la campagne [GÉLIS, 1988]. Cet exceptionnel périple pédagogique, qui répond aux vœux des autorités royales relayés dans les provinces par les intendants et les États, laisse place à des centaines de cours sédentaires, assurés au cours des dernières décennies du siècle par des chirurgiens accoucheurs. L’enseignement ambulante conserve quelques défenseurs, à l’image du chirurgien démonstrateur Pilhès de l’Ariège qui théorise ses qualités en 1803 : “Les cours ambulans d’accouchemens utilement organisés, sont seuls propres à procurer ces avantages réels. L’expérience a appris que cette instruction immobile dans une commune de chaque département ne se répandra jamais. Les habitans des campagnes n’en retireront aucune utilité [*sic*]” ; mais c’est le cours installé au chef-lieu d’arrondissement ou de département, de préférence dans un hôpital, qui fonde le modèle scolaire du siècle à venir. La période

révolutionnaire, en dépit de l'interruption de certains cours, réaffirme et pérennise l'intérêt politique pour la formation obstétricale.

Le cadre législatif

La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) sur l'enseignement et l'exercice de la médecine pose le cadre de l'instruction des sages-femmes. À l'issue de deux cours annuels et gratuits dans "l'hospice le plus fréquenté du département" (quant aux accouchements), elles sont reçues devant un jury composé de médecins qui les interroge "sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier". Soucieux de leur donner les moyens d'intervenir dans les cas d'accouchements difficiles, le législateur les autorise également à recourir à des instruments (forceps) sous réserve de prévenir un médecin. Le périmètre de compétences ainsi défini répond au rôle assigné aux sages-femmes : devenir les gardiennes de la santé maternelle et infantile en tous points du territoire, y compris et surtout dans les espaces les plus reculés dépourvus de tout autre personnel médical.

Pour être certain d'ancrer les sages-femmes dans les territoires ruraux, le décret d'application de la loi les divise en deux classes : la "première", formée à Paris, Strasbourg ou Montpellier, et libre de son lieu d'exercice ; la "deuxième", formée dans une école départementale, restreinte pour son installation à son département de réception. Cette division de la profession est maintenue dans la loi du 30 novembre 1892 réformant la médecine qui supprime pourtant les officiers de santé : "Il fut reconnu en effet, que les sages-femmes de deuxième classe étaient beaucoup plus nombreuses que les sages-femmes de première classe, et qu'elles se fixaient de préférence dans les petites villes et les campagnes". Il faut attendre 1916 pour qu'en pleine guerre, un vote du Parlement tout juste réinstallé, unifie les deux catégories en alignant l'enseignement réformé sur la première classe [SAGE PRANCHÈRE, 2017]. Les sages-femmes de deuxième classe ne disparaissent pourtant pas et continuent d'exercer dans les campagnes jusqu'après la Seconde Guerre mondiale.

Lieux et résultats de la formation

Les préconisations de la loi de ventôse an XI sur la fondation de cours départementaux sont diversement suivies, le ministère de l'Intérieur faisant régulièrement obstacle à leur création ou à leur maintien pendant les premières décennies du siècle au profit de l'école d'accouchement de l'Hospice de la Maternité de Paris. Au bout du compte, à l'échelle du XIX^e siècle, 24 départements forment exclusivement leurs sages-femmes à l'intérieur de leurs frontières, 46 tentent de manière plus ou moins continue l'aventure de l'enseignement local ;

et 21 renoncent à organiser des cours, déléguant dès l'an X à l'école parisienne ou à leurs voisins la tâche de produire leurs sages-femmes.

Ce sont au total près de 70 000 sages-femmes (13 000 de première classe et 45 000 de deuxième classe) qui sont diplômées au XIX^e siècle. Elles sont dans les années 1890 aussi nombreuses que les médecins et officiers de santé réunis (plus de 14 000). En termes de répartition géographique, l'objectif d'une sage-femme par canton est atteint dès la mi-temps du siècle. En Vendée, le recensement de 1851 permet d'identifier 130 sages-femmes réparties dans 99 communes (dont 46 seulement dans des chefs-lieux de canton), soit une sage-femme pour trois communes et pour 2 928 habitants. Un effet de complémentarité s'observe dans certains départements (Isère, Saône-et-Loire) où les cantons les mieux pourvus en sages-femmes sont les plus pauvres en médecins et vice-versa [FAURE, 2005].

Le modèle de l'école-maternité survit aux réformes des années 1890 et du début du XX^e siècle puisqu'il subsiste, en 1917, 29 établissements de ce type. Le nombre de sages-femmes en exercice baisse toutefois notablement dans l'entre-deux-guerres (autour de 11 000 [THÉBAUD, 1986]) tandis que 500 cantons sur 2 200 n'ont plus de sage-femme à la fin des années 1930 [KNIBIEHLER, 2007]. La chute des effectifs se confirment après la Seconde Guerre mondiale tandis que la formation s'allonge (3 ans d'étude à partir de 1943 avec accès réservé aux titulaires du diplôme d'infirmière ou d'assistante sociale) : 8 500 sages-femmes exercent en 1970.

Qui sont les sages-femmes ?

Les racines rurales des sages-femmes

Les dossiers de candidature des élèves sages-femmes à l'école de l'Hospice de la Maternité de Paris ou aux cours départementaux permettent d'éclairer l'origine géographique de ces jeunes femmes et le processus de ruralisation à l'œuvre dans leur recrutement, particulièrement pour les élèves formées dans les départements.

Les envois d'élèves à Paris se heurtent au début du siècle à l'analphabétisme de beaucoup de postulantes, comme le rappelle le sous-préfet d'Ussel en l'an XII : "Vous me rappelez que les bienfaits de cette institution ayant pour objet principal de fournir des secours aux campagnes, il était à propos de prendre les élèves parmi les filles agricoles. Mon choix n'a pu ainsi s'effectuer, quelques recherches que j'ai fait par la voie des maires, par le peu d'instruction qui règne généralement dans les campagnes". [SAGE PRANCHÈRE, 2007] Ces lacunes sont compensées au fil des décennies par l'ajout de cours d'instruction primaire au cursus des futures sages-femmes.

Ainsi, 39 % des élèves corréziennes en 1827 et 50 % d'entre elles entre 1834 et 1890 viennent de simples communes rurales. Dans les départements du Maine-et-Loire et de la Haute-Marne, 75 à 90 % des élèves sont nées et résident dans une commune rurale, montrant la réussite de la politique départementale de formation dans un contexte favorable à l'alphabétisation féminine. L'urbanisation croissante du pays au XX^e siècle et la montée des exigences en matière de formation initiale (brevet supérieur de l'enseignement primaire, baccalauréat) contribuent à déruraliser progressivement le profil des sages-femmes sans modifier radicalement leur profil social.

L'échoppe et la boutique : les origines sociales des sages-femmes

Dès la fin du XVIII^e siècle, les médecins et les administrateurs en charge des cours d'accouchement considèrent qu'il faut "tirer les élèves de la classe des pauvres". En l'an III, Marie Batteuse, enfermée au dépôt de mendicité de Saint-Egrève dans l'Isère (650 habitants), suit ainsi les cours d'accouchement à Grenoble [FAURE, 2005]. Plus tard, la plupart des élèves sages-femmes bénéficient pendant le temps de leur scolarité d'une bourse complète ou partielle, certains départements comme la Corrèze refusant même par principe les élèves "payantes".

L'étude du milieu d'origine des sages-femmes à partir de la profession des pères éclaire la présence étonnamment faible du monde agricole (propriétaire cultivateur, fermier ou journalier). Le recrutement de l'hospice de la Charité de Lyon dans la seconde moitié du XIX^e siècle met en avant cet arrière-plan social : les élèves nées hors de Lyon sont en moyenne pour 30 % d'entre elles filles d'agriculteurs.

À l'inverse, les sages-femmes naissent majoritairement dans des familles d'artisans et de petits commerçants (maréchal-ferrant, menuisier, aubergiste, cordonnier, tailleur, etc.), dont l'activité est souvent en lien étroit avec le monde agricole. En 1880, Marie Seguin, candidate à la maternité de Bordeaux et résidant à La Teste-de-Buch, dans le bassin d'Arcachon, aux portes des grandes forêts de résineux, est ainsi orpheline d'un père charpentier.

Les futures sages-femmes grandissent dans un milieu où les savoirs primaires sont mieux partagés qu'ailleurs et où le temps d'apprendre leur est plus volontiers accordé. Ces savoirs scolaires constituent leur véritable dot dans un contexte où elles ne peuvent hériter ni du métier ni de la boutique. Tout en restant fidèles au milieu de l'échoppe et de la boutique, les sages-femmes épousent en général des hommes plus instruits et un peu plus aisés que leurs propres pères. Mais les sages-femmes sont aussi filles, petites-filles, sœurs et nièces de sages-

femmes, et cet ancrage familial exerce une influence considérable sur l'entrée en école et sur la possibilité d'une mince ascension sociale générationnelle.

Au XX^e siècle, l'origine sociale des sages-femmes n'évolue que progressivement. Pierrette Granereau, née en 1915, est fille d'artisans villageois [KNIBIEHLER, 2007]. Il faut attendre l'après-Seconde Guerre mondiale pour que le profil des praticiennes change. Titulaires pour l'immense majorité du baccalauréat, les sages-femmes sont plus fréquemment d'origine urbaine et issues des classes moyennes.

La famille Combe/Dabertrand, sages-femmes de mère en fille

Marie Combe naît en 1794 à Auriac, toute petite commune rurale de la Xaintrie corrézienne dont la population oscille entre 1000 et 1400 habitants au cours de la période. Elle est diplômée en 1813 de l'école de la Maternité de Paris et se marie en 1816 à un agriculteur, Antoine Combe. Sa fille, Marie-Anne dite Mathilde, née en 1820, est diplômée de l'école d'accouchement de Tulle en 1838, et passe la même année le diplôme d'institutrice, profession qu'elle exerce jusqu'à son mariage en 1843 avec Jean-Joseph Dabertrand, marchand chaudronnier. Sa fille Marie Céline Barbe, née l'année du mariage de ses parents, est diplômée de l'école de Tulle en 1863 et épouse en 1867 Pierre Chauvarie, instituteur communal. Les trois générations de sages-femmes restent fidèles à la commune d'Auriac. [SAGE PRANCHÈRE, 2007]

Vies ou survies de sages-femmes

Si le recrutement des sages-femmes se fait prioritairement dans les classes populaires, c'est que les autorités politiques souhaitent éviter de susciter trop d'espérance chez les futures praticiennes. De fait, si les sages-femmes vivent à peu près de leur profession, elles n'en font pas fortune, certaines élèves se désistant même au seuil de la formation, car elles ne pourraient "se résoudre à travailler et exercer [leur] état à venir pour de médiocres honoraires" [SAGE PRANCHÈRE, 2007]. Lorsqu'elles obtiennent de se faire payer en numéraire, le tarif d'un accouchement varie entre 3 et 5 francs dans les campagnes, leur donnant un revenu annuel de 100 à 200 francs [FAURE, 2005].

Les soins aux indigentes doivent être donnés gratuitement et, là où les communes alsaciennes recrutent traditionnellement une sage-femme pensionnée pour cet objet, d'autres considèrent que le devoir moral est un paiement suffisant, surtout quand la sage-femme apparaît avantageusement mariée. En 1856, la dame Jannel de Villenauxe dans l'Aube, épouse d'un commerçant, se voit répondre par la commission administrative du bureau de bienfaisance

communal à sa demande de savoir si elle est “forcée d’aller partout où on l’appelle” qu’on “ne saurait accorder à Mme Jannel, qui n’est pas dans le besoin, aucune indemnité pour raison des accouchements de femmes indigentes qu’elle a faits jusqu’à ce jour” [SAGE PRANCHÈRE, 2014].

La loi sur l’assistance médicale gratuite de 1893 change la donne en leur garantissant des revenus plus réguliers [FAURE, 2005] mais les sages-femmes sont rapidement confrontées à partir de la fin du XIX^e siècle, et pendant la première moitié du XX^e, à la concurrence des médecins de famille qui exercent comme accoucheurs. Restreintes dans leurs compétences (elles perdent le droit à l’usage du forceps en 1892), les praticiennes, même munies de leur vélo et de leur prestige dans les campagnes, peinent à maintenir leur activité face aux docteurs, à leurs voitures et aux cliniques qui commencent à drainer une partie de leur clientèle payante.

Au service des mères et des enfants : un exercice rural exigeant

Par tous les temps

Les sages-femmes des XIX^e et XX^e siècles sont nombreuses à rester fidèles à leur commune natale, mais exercent pour la majorité d’entre elles dans un contexte légèrement plus urbanisé que celui dont elles sont issues. Chefs-lieux de canton ou d’arrondissement, leurs lieux de résidence ne reflètent qu’imparfaitement la réalité d’un exercice qui leur impose quotidiennement d’arpenter chemins défoncés, sentiers forestiers ou de couper à travers prés et champs pour rejoindre le domicile de leurs patientes. Elles sont de fait parmi les premières femmes à user de moyens de transport modernes (vélo dès le début du XX^e, automobile après 1945).

Le métier est épuisant, soumis à de lourdes responsabilités, accentuées encore par l’isolement des sages-femmes, bien souvent seules représentantes du corps médical dans leur commune au XIX^e siècle. C’est d’ailleurs cet exercice professionnel solitaire dans des espaces ruraux peu desservis qui justifie la tolérance de fait dont elles bénéficient jusqu’au début du XX^e siècle, quand elles recourent aux instruments ou font absorber aux parturientes de l’ergot de seigle pour stimuler les contractions utérines et limiter les hémorragies. La bienveillance vis-à-vis de certains empiétements de la profession sur les platebandes des médecins disparaît brutalement au cours de la première moitié du XX^e siècle, et les poursuites judiciaires augmentent à partir de ce moment.

La lutte contre la mortalité maternelle et infantile

Les sages-femmes françaises, à l’instar de leurs consœurs européennes, ont contribué à la baisse des mortalités maternelle et infantile, à plusieurs niveaux. La présence auprès des femmes en couches de professionnelles instruites, maîtrisant l’anatomie féminine et le processus de la parturition, réduit considérablement la mortalité directement liée à l’accouchement : en Vendée, entre la première et la seconde moitié du XX^e siècle, la mortalité maternelle baisse de moitié dans les communes où réside et exerce une sage-femme. Au milieu du siècle, en Loire-Inférieure, le fait de vivre à proximité du domicile de la sage-femme est corrélé avec un taux de mortalité maternelle presque trois fois inférieur à la moyenne départementale [BOUCHEFER, 2022]. À partir des années 1880, elles sont des vectrices essentielles des pratiques d’antisepsie pastoriennes, permettant le recul de la mortalité infectieuse dans le post-partum. Elles sont pourtant régulièrement confrontées dans les campagnes à un défaut d’hygiène notable : à la fin des années 1940 au Mas d’Agenais (Lot-et-Garonne), Pierrette Granereau désinfecte ses mains et ses instruments à l’eau-de-vie lorsqu’elle est appelée en urgence chez des paysans.

Les sages-femmes jouent aussi un rôle majeur dans les soins aux nouveau-nés. Elles sont formées aux pratiques de réanimation (insufflation directe ou avec un tube laryngien ; frictions ; massages et mobilisation du corps), pour faire face aux cas de mort apparente du nouveau-né. Elles sont aussi capables d’examiner le corps du naissant pour repérer des malformations ou des pathologies. Les sages-femmes accompagnent les débuts de l’allaitement, suivent le développement de l’enfant au cours de ses premières semaines de vie. En 1882, Mme Missart publie ainsi à Epinal les *Conseils à une mère sur l’allaitement et l’emmaillotement des nouveau-nés*. Ces praticiennes sont aussi les principales propagatrices de la vaccination antivariolique au XIX^e siècle : en 1856, elles font les 6/7^e des vaccinations dans le Puy-de-Dôme ; en 1869, elles sont 33 vaccinatrices contre 7 vaccinateurs médecins en Corrèze. Au XX^e siècle, elles sont amenées dans les campagnes à prendre en charge les nouveau-nés prématurés et, à l’image de Pierrette Granereau, improvisent des couveuses avec bouillottes, cailloux chauds, baladeuse électrique sous un drap de toile et bouteille d’oxygène comprimé.

Les maternités rurales, une institutionnalisation de la naissance avant le “grand déménagement”

La montée en puissance de l’accouchement hospitalier commence dans la dernière décennie du XIX^e siècle à Paris, et plus largement dans les espaces urbains. Le public traditionnel de ces établissements – mères célibataires et mères mariées indigentes – se diversifie alors. Le basculement vers une naissance en clinique ou à l’hôpital a lieu dès les années 1930 pour

Paris, mais l'accouchement à domicile résiste encore jusqu'au début des années 1950 à l'échelle nationale.

À la campagne, les femmes continuent majoritairement de mettre au monde leur enfant chez elles, mais les sages-femmes peuvent ponctuellement accueillir à leur propre domicile des mères célibataires. Dans l'entre-deux-guerres, neuf maternités rurales sont fondées par une œuvre privée, la Mutuelle maternelle de Paris, dans les régions du Nord et de l'Est qui ont connu l'occupation allemande et les ravages de la guerre : le village de Montescourt dans l'Aisne est ainsi doté à partir de 1921 d'un établissement modeste (10 à 15 lits) qui marque toutefois les mémoires. La maison maternelle d'Angeville-L'Orcher, en Seine-Inférieure, fondée la même œuvre en 1929, est une simple maison de village adaptée à ce nouvel usage et dessert huit communes. C'est une sage-femme qui y fait les accouchements [Thébaud, 1986]. Les rares initiatives locales n'inversent pas la tendance de fond, et en 1978, ce sont 98,5 % des naissances qui ont lieu en institution. Les naissances dans les communes rurales deviennent exceptionnelles et les sages-femmes migrent vers les cliniques ou les hôpitaux. Certaines choisissent pourtant à l'orée des années 1970 d'accompagner leurs patientes à la maison, comme Jacqueline Lavillonnière en Ardèche ou Joëlle Le Goff aux portes du plateau du Larzac [MOREL, 2016]. Ce mode d'exercice suscite alors la méfiance récurrente des médecins et du conseil de l'ordre des sages-femmes, mais répond au refus d'une standardisation médicale de l'accouchement exprimé par une population de néo-ruraux venus rompre avec un certain mode de vie.

Nathalie SAGE PRANCHÈRE

Bibliographie

Bouchefer, Marina (2022), *Mourir en donnant la vie : les sages-femmes face à la mortalité maternelle en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle (1851-1852)*, mémoire pour le diplôme d'État de sage-femme, Nantes. Url : <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/3ee3bf8c-5f08-4146-ae61-556e29082fbd>

Faure, Olivier (2005), "Les sages-femmes en France au XIXe siècle : médiatrices de la nouveauté", 157-174, in Patrice Bourdelais, Olivier Faure (dir.), *Les Nouvelles Pratiques de santé, XVIIIe-XXe siècles. Objets, acteurs, pratiques sociales*, Paris, Belin.

Gabe, Mélanie (2012), *Accoucher en France, de la libération aux années 1960*, Paris, L'Harmattan.

Knibiehler, Yvonne (2007), *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*, Rennes, Presses de l'ENSP.

- Morel, Marie-France (dir.) (2016), *Naître à la maison, d'hier à aujourd'hui*, Toulouse, Erès.
- Sage Pranchère, Nathalie (2007), *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*, Tulle, Archives départementales de la Corrèze.
- Sage Pranchère, Nathalie (2014), "L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIXe siècle)", *Annales de démographie historique*, n° 127 (1), 181-208.
- Sage Pranchère, Nathalie (2017), *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais.
- Thébaud, Françoise (1986), *Quand nos grands-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.