

**Mourir en donnant la vie : les sages-femmes face à la
mortalité maternelle en Loire-Inférieure au milieu du
XIX^e siècle (1851 – 1852)**

Mémoire présenté et soutenu par :

BOUCHEFER Marina

Née le 13 Septembre 1998

Directrice de mémoire : Madame SAGE-PRANCHERE Nathalie,

Historienne, chargée de recherche au CNRS

Validation 1^{ère} session 2022: ☐ oui ☐ non

Mention : Très bien ☐

Bien ☐

Assez bien ☐

Aucune ☐

Validation 2^{ème} session 2022: ☐ oui ☐ non

Remerciements

Je remercie chaleureusement ma famille, mes amis, ainsi que toutes les personnes qui m'ont aidée pendant la réalisation de ce mémoire.

Je tiens tout particulièrement à adresser mes remerciements à ma directrice de mémoire, Nathalie Sage-Pranchère, pour ses conseils et sa bienveillance. La passionnée d'histoire que je suis n'aurait pas pu espérer faire une plus belle rencontre.

Merci à Mehdi, pour son soutien et sa confiance indéfectible.

Merci à Rozenn Collin, sage-femme enseignante à l'école de Nantes, pour son accompagnement et sa disponibilité.

Je remercie également Élisabeth et Christian pour leurs corrections assidues et leurs conseils.

Merci à ma mère, à Morgane et à Véro pour leurs multiples relectures.

Merci au personnel des archives départementales de Loire-Atlantique, sans qui ce travail n'aurait jamais pu voir le jour.

Table des matières

GLOSSAIRE	
1. INTRODUCTION	1
2. CONTEXTE HISTORIQUE	3
2.1 La Loire-Inférieure en 1851	3
2.2. Une vie rurale et de labeur	4
2.3 Contexte historique de la période étudiée : la Deuxième République 1848 - 1852	6
2.4 Le déclin de la Deuxième République	8
2.5 La construction d'une figure professionnalisée : la sage-femme	9
2.5.1 Le XVIIIe siècle et l'émergence de l'inquiétude populationniste	9
2.5.2 De la matrone à la sage-femme	10
2.5.3 L'enquête de 1786	12
2.5.4 La naissance d'un corps professionnel : loi du 19 ventôse an XI	13
2.5.5 Former en province : critiques nationales et expérimentations locales.....	15
3. LES SAGES-FEMMES DE LOIRE-INFÉRIEURE.....	18
3.1 Méthodologie de recherche.....	18
3.2 Une formation exigeante.....	20
3.3. Un fort ancrage territorial.....	25
3.4 L'art des accouchements : une histoire de famille	26
3.5 Catégories socio-professionnelles	27
3.6 Situation géographique.....	29
3.7 Répartition des sages-femmes en Loire-Inférieure	32
4. LA MORTALITÉ MATERNELLE	37
4.1 Généralités	37
4.2 Rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.....	38
4.3 La mortalité dans les maternités hospitalières au XIXe siècle	39
4.4 Accoucher à domicile : entre risque et sûreté	41
5. LA MORTALITÉ MATERNELLE EN LOIRE-INFÉRIEURE AU MILIEU DU XIXE SIÈCLE : ETUDE.....	45
5.1 Méthodologie de recherche.....	45
5.2 La mortalité maternelle à Vertou	46

5.3	La mortalité maternelle à Plessé	49
5.4.	La mortalité maternelle à Sion-les-Mines	52
5.5	La mortalité maternelle à Ancenis	54
5.6	La mortalité maternelle à Guérande	58
5.7	La mortalité maternelle à Mésanger.....	63
5.8.	La mesure de la mortalité maternelle : résultats	65
6.	CONCLUSION	73
	BIBLIOGRAPHIE	75
	ANNEXES	79

Glossaire

CIM : Classification internationale des maladies

DROM : Département et région d'outre-mer

ENCMM : Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles

INED : Institut national d'études démographiques

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

NCHS : National Center for Health Statistics

OMS : Organisation mondiale de la Santé

1. Introduction

La mortalité maternelle est un fléau qui a, de près ou de loin, menacé toutes les mères au cours de l'histoire.

Selon l'OMS, la mort maternelle se définit comme le décès d'une femme survenu « au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse [...] ». Le taux de mortalité maternelle se calcule par le nombre de décès liés à la grossesse et à l'accouchement pour 100 000 naissances. Concernant le XIXe siècle, étant donné les chiffres élevés de décès maternels, il semble approprié d'appliquer ces taux pour 1 000 naissances vivantes.

Moins étudiée que la mortalité infantile car plus complexe à saisir, nous disposons de peu de données pour quantifier précisément l'évolution de la mortalité maternelle en France au cours des derniers siècles. Pourtant jusqu'à très récemment, à l'échelle de l'histoire humaine, de trop nombreuses femmes mouraient en couches en France. Même si, dans les pays industrialisés, ce phénomène est devenu extrêmement rare, dans certains pays du monde, le taux de mortalité maternelle reste encore très élevé : environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement¹.

La fonction de sage-femme est intimement liée au risque de mortalité maternelle. Longtemps, la sage-femme a été le seul recours des femmes en couches. Son savoir empirique n'avait d'égal que le lien tissé au fil du temps avec les parturientes. La structuration professionnelle de cette fonction s'est produite très progressivement. Aux époques médiévale et moderne, la communauté choisissait, parmi les paroissiennes, une femme ayant eu de nombreuses couches favorables et en faisait son accoucheuse. Son art se limitait au suivi du travail et de l'accouchement. En France, il faut attendre le siècle des Lumières pour voir émerger les prémices de ce qui devient une profession à part entière au début du XIXe siècle. Sous le Consulat, la loi du 19 ventôse an XI et l'arrêté du 20 prairial an XI réglementent les principes d'accès à la profession. Cette loi impose aux élèves sages-

¹ Organisation mondiale de la Santé, Mortalité maternelle, 19 septembre 2019, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

femmes le suivi obligatoire de cours théoriques et pratiques qui aboutissent à l'obtention d'un diplôme de sage-femme reconnu par l'État. Cette loi répond à la nécessité d'uniformiser et de systématiser les pratiques des sages-femmes dans un pays où les accouchements sont encore réalisés par des matrones, c'est-à-dire des accoucheuses sans formation anatomique ou obstétricale. L'apparition de ces sages-femmes diplômées et compétentes est au cœur d'un long processus visant à endiguer une supposée dépopulation de la France, les matrones étant tenues pour responsables, par leur incompétence, de la mortalité maternelle et infantile.

Dans ce contexte, il m'a semblé intéressant d'étudier dans quelle mesure la professionnalisation du métier de sage-femme, qui passe tant par la mise à l'écart des matrones que par l'amélioration des savoirs obstétricaux des praticiennes, a pu avoir un effet positif sur le taux de mortalité maternelle au milieu du XIXe siècle. Cette étude se centrera sur les années 1851 et 1852. Le choix de ces deux années n'est pas anodin. Elles se situent entre deux périodes de crises sociales, économiques et démographiques : d'une part, la crise de subsistance qui précède la révolution de février 1848 (qui met fin à la monarchie de juillet et permet la mise en place de la IIe République) ; d'autre part, avant la grande épidémie de choléra qui toucha la France en 1853-1854. Cette étude ciblera les communes du département de la Loire-Inférieure, à l'exception de Nantes.

L'enjeu de ce mémoire sera de dresser le portrait des sages-femmes exerçant en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle et d'évaluer dans quelle mesure leur travail et leur implication, notamment dans les milieux ruraux, a pu faire baisser le taux de mortalité maternelle. Il permettra aussi, dans la mesure du possible, de tracer le portrait des femmes qui accouchent au cours de ces années dans le département.

2. Contexte historique

2.1. La Loire-Inférieure en 1851

Si la Loire-Atlantique, telle que nous la connaissons aujourd'hui, nous semble familière, il va de soi qu'elle a grandement évolué. Jusqu'à la Révolution française, ce territoire faisait partie du Comté Nantais. Le 4 mars 1790, lors de la création du département, il prend le nom de Loire-Inférieure (puisque'il abrite le cours inférieur de la Loire). Le département prend, finalement, le nom de Loire-Atlantique le 9 mars 1957, dans le but de lui octroyer un adjectif moins péjoratif.

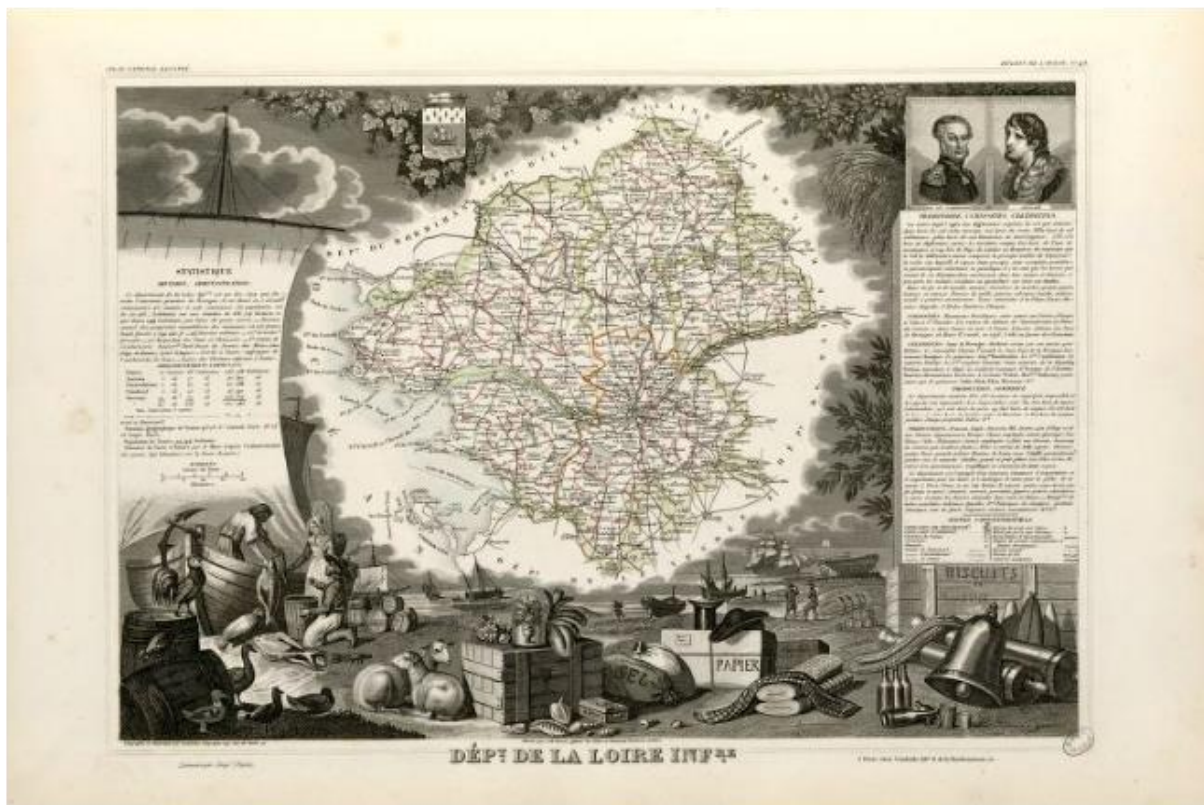
C'est un département maritime, situé au Nord-Ouest de la France. Il est entouré, au nord, par les départements du Morbihan et d'Ille-et-Vilaine, à l'est par le Maine-et-Loire, au sud par la Vendée et à l'ouest par l'Océan Atlantique. La superficie du département a été fixée le 28 septembre 1848 à 687 441 hectares. Plutôt peuplé, en comparaison des autres départements français à la même époque², 535 664 personnes y vivaient lors du recensement de population de 1851³ (1 412 502 habitants au 1^{er} janvier 2018⁴). À l'inverse du reste de la France rurale, la région nantaise a connu un fort accroissement de sa population jusqu'au début du XXe siècle⁵. La Loire-Inférieure était subdivisée en 206 communes et cinq arrondissements : Nantes, Ancenis, Châteaubriant, Paimbœuf, Savenay. On observait une forte concentration de la population dans l'arrondissement de Nantes, qui rassemblait près de 45% des habitants. Le reste du département se composait de vastes espaces ruraux et littoraux.

² 377 849 personnes, en médiane, et 416 083 personnes habitent, en moyenne, dans les départements français en 1851 - INSEE

³ Données historiques de la Statistique générale de France SGF 1800-1925 - INSEE

⁴ Loire-Atlantique - Populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2021 - INSEE

⁵ ABBAD Fabrice, *La Loire-Atlantique des origines à nos jours*, Saint-Jean d'Angely, Ed. Bordessoules, 1984, 463p

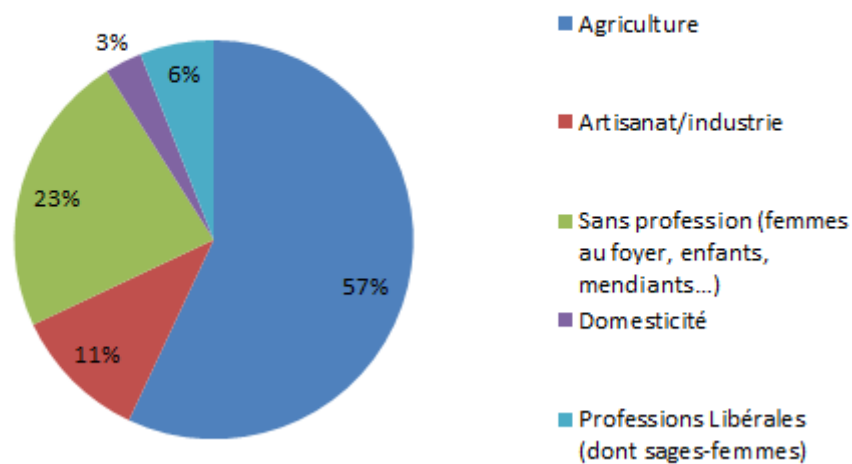


Département de la Loire Inférieure (région de l'ouest), Victor Levasseur, ingénieur/géographe/illustrateur (1795-1862)

2.2. Une vie rurale et de labeur

La majorité de la population de Loire-Inférieure travaillait dans le secteur agricole. Le reste se répartissait entre l'artisanat, l'industrie, la domesticité et les professions libérales, catégorie à laquelle appartenaient les sages-femmes.

Répartition de la population de Loire-Inférieure selon leur catégorie socio-professionnelle en 1851



La vie des habitants de Loire-Inférieure est avant tout faite de labeur. Avant la loi Jules Ferry du 28 mars 1882, la scolarité n'est pas obligatoire. La Loire-Inférieure présente un des taux de scolarité les plus faibles du pays au milieu du XIX^e siècle ; et cela malgré la loi Guizot du 29 juin 1833, obligeant toutes communes ou associations de communes voisines, à entretenir au moins une école élémentaire⁶. Parmi les conscrits entre 1846 et 1850, 47,5% des hommes originaires de Loire-Inférieure savent lire contre 64% à l'échelle de la France. Parmi les conjoints ayant signé leur contrat de mariage (donc sachant au moins lire et écrire leur nom) seuls 54,4% des hommes et 29,2% des femmes ont signé en Loire-Inférieure, contre 68,4% des hommes et 52,6% des femmes à l'échelle de la France⁷. Les enfants qui ne vont pas à l'école aident leurs parents à la ferme. Dès l'adolescence, ils commencent à travailler, soit dans l'exploitation familiale, soit ailleurs. L'âge moyen du mariage est de 27 ans pour les hommes et 24 ans pour les femmes⁸. Le XIX^e n'est pas le siècle de l'émancipation de la femme. Le code civil de 1804, instauré par Napoléon Bonaparte, leur confère un statut de mineures qui les exclut, entre autres, de la vie politique. Au sein de cette société, les femmes sont vouées à être des épouses et des mères. On estime que chaque femme a, en moyenne, à l'issue de sa vie fertile, 3 enfants vivants⁹ (et en général bien plus de grossesses si l'on prend en compte les fausses couches et le poids de la mortalité infantile). En plus de leur statut de mère, les femmes ont un travail, qu'il soit déclaré ou non. En milieu urbain, on les retrouve principalement dans les métiers textiles (lingère, blanchisseuse, couturière, tailleuse...). À la campagne, elles travaillent comme journalières ou cultivatrices/laboureuses dans la majorité des cas. La retraite n'existe pas. Les paysans du XIX^e siècle travaillent toute leur vie, à une époque où l'espérance de vie à la naissance est d'environ 42,1 ans en Loire-Inférieure¹⁰ (contre 60,9 ans pour le reste de la France)¹¹. En règle générale, les populations rurales migrent peu dans la première moitié du XIX^e siècle. Comme l'explique l'écrivain Émile Guillaumin dans son roman autobiographique *La Vie d'un simple*, « Dans nos campagnes, on n'avait pas la moindre notion de l'extérieur. Au-delà des limites du canton,

⁶GREW Raymond, HARRIGAN Patrick J., WHITNEY B., *La scolarisation en France, 1829-1906*, 1984, p.116-157

⁷ « Statistiques de l'enseignement primaire », tome II, *Statistique comparée de l'enseignement primaire*, 1829-1877, Paris, 1880

⁸HENRY Louis, HOUDAILLE Jacques, *Célibat et âge au mariage aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, 1979

⁹BERTHIAUD Emmanuelle, « Le vécu de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France », *Histoire, Médecine et Santé* n°2, p.103-104

¹⁰ Espérance de vie de 42,1 ans = âge moyen du décès en Loire Inférieure au milieu du XIX^e siècle.

¹¹VAN DE WALLE Etienne, « La mortalité des départements français ruraux au XIX^e siècle », *Annales de démographie historique*, 1973. Hommage à Marcel Reinhard. Sur la population française au XVIII^e et au XIX^e siècles. pp. 581-589

au-delà des distances connues, c'étaient des pays mystérieux qu'on s'imaginait dangereux et peuplés de barbares¹² ». La fin du XIX^e siècle, avec le développement des chemins de fer, entraîne un désenclavement des campagnes et une facilitation des mobilités à longue distance, voire des migrations définitives (entre 1850 et 1890 la longueur exploitée des chemins de fer en Loire Inférieure passe de 3083 à 36 895 kilomètres¹³).



Les paysans de Flagey revenant de la foire. Gustave Courbet, Huile sur toile, 1850

2.3. Contexte historique de la période étudiée : la Deuxième République 1848-1852

Après une longue période de monarchie constitutionnelle qui dure pendant toute la première partie du XIX^e siècle, la France redevient une république. Cette république a une existence très courte puisqu'elle ne dure que quatre ans. Elle commence en février 1848 après une révolution causée par plusieurs facteurs : tout d'abord, une insatisfaction populaire liée à des causes politiques mais également des causes économiques et sociales

¹² GUILLAUMIN Emile, *La Vie d'un simple*, Paris, Éditions Stock, 1904

¹³ ORIEUX Eugène, VINCENT Justin, *Histoire et géographie de la Loire-Inférieure*, Tome 1^{er}, Emile Grimaud imprimeur-éditeur, Nantes, 1895

dans une France qui s'industrialise. En effet, à partir des années 1840, la France connaît une crise économique mixte¹⁴ :

- Une crise de subsistance, dite « d'Ancien Régime », provoquée par de mauvaises récoltes entraînant une hausse du prix des céréales. Cette hausse réduit la consommation des autres denrées par le peuple, qui ne réussit pas pour autant à manger à sa faim. La crise de subsistance entraîne donc une vulnérabilité sanitaire des populations, ainsi qu'une réduction de la fertilité féminine.

- Une crise industrielle marquée par une sous-consommation, provoquée par une baisse du pouvoir d'achat.

La situation politique et sociale est donc fortement tendue. La Révolution de février 1848 aboutit, au terme de trois jours d'insurrection, à l'abdication de Louis-Philippe, dernier roi à régner sur la France, et donc à la fin de la monarchie de Juillet¹⁵.

La Deuxième République est connue pour l'ensemble des mesures qui ont été adoptées dès son commencement. Deux mesures fondamentales sont à mentionner :

- Décret du 5 mars 1848 : il accorde le suffrage universel masculin, les femmes n'ayant pas le droit de vote du fait de leur statut de mineures. Tous les hommes peuvent voter à partir de 21 ans.

- Loi du 27 avril 1848 : elle met un terme à l'esclavage dans les colonies françaises.

À ces mesures majeures, s'ajoutent également la fin de la prison pour dette, la fin de la peine de mort pour raison politique, la limitation du temps de travail, ainsi qu'une plus grande liberté de la presse.

¹⁴VIVIER Nadine, « Pour un réexamen des crises économiques du XIXe siècle en France », *Histoire & mesure* 2011/1 (Vol. XXVI), p. 135-156

¹⁵GOSSEZ Alphonse-Marius, JULIEN Charles-André, RAPHAEL Paul, RENARD Georges, SCHMIDT Charles, VAUTHIER Gabriel, *La Révolution de 1848 et les révolutions du XIXe siècle*, Tome 23, Numéro 115, avril 1926



Coupage de presse sur la proclamation de la Deuxième République, février 1848

2.4. Le déclin de la Deuxième République

L'insatisfaction sociale et les tensions politiques mettent très rapidement un terme à la Deuxième République. En juin 1848, la fin des ateliers nationaux mis en place en février 1848, contraint des milliers de travailleurs au chômage. Cette fermeture, ainsi que la misère, la faim et les conditions socio-économiques déplorables déclenchent de nouvelles journées révolutionnaires de grande ampleur. Ces mouvements insurrectionnels sont très fortement réprimés par le gouvernement avec, à leur terme, entre 3000 et 5000 morts dont 1500 fusillés sans jugement, plus de 10 000 arrestations, et des milliers de déportations en Algérie. Cet événement tragique va alors ternir l'image de la Deuxième République aux yeux du peuple. Comme l'écrit Adolphe de Circourt, « trois jours avaient suffi pour instaurer la république : trois jours suffirent à la faire périr ».

Arrive alors la nécessité d'élire un Président de la République. Vite désigné par la droite conservatrice et monarchiste, le candidat favori n'est autre que Louis-Napoléon Bonaparte, neveu de Napoléon Ier. Considéré comme malléable, voire influençable, ce dernier est élu en décembre 1848 et devient le premier Président de la République française élu au suffrage universel masculin. Rapidement, Louis-Napoléon Bonaparte adopte des lois restreignant la

liberté de la presse. La loi Falloux renforce l'influence de l'Église catholique dans l'enseignement primaire et secondaire. Le 31 mai 1850, les députés limitent le droit de vote aux personnes pouvant justifier de trois années de résidence au même endroit : cela exclut une bonne partie des ouvriers, pour la plupart contraints de changer régulièrement d'emploi et de domicile. Cependant, Louis-Napoléon Bonaparte met en place, en parallèle, une politique d'équilibre entre l'ordre et le progrès social qui séduit une partie du monde agricole et industriel. Il fit ainsi voter, en 1850, une loi sur l'assainissement des logements insalubres, et mit en chantier le premier habitat social de France. Il signe également un décret interdisant le travail le dimanche¹⁶.

Néanmoins, Louis-Napoléon Bonaparte se trouve rapidement limité par les pouvoirs qui lui sont conférés. Le 2 décembre 1851, il obtient la prorogation de ses pouvoirs en recourant à un coup d'État. Il dissout l'Assemblée nationale et reste ainsi président de la république au-delà du délai de quatre ans initialement fixé par la constitution. Un an plus tard, jour pour jour, le 2 décembre 1852, à l'instar de son oncle, il s'autoproclame Empereur des français et prend le nom de Napoléon III. C'est le début du Second Empire¹⁷.

2.5. La construction d'une figure professionnalisée : la sage-femme

2.5.1 Le XVIII^e siècle et l'émergence de l'inquiétude populationniste

Le savoir empirique des matrones¹⁸ fut la norme jusqu'au XVIII^e siècle. Alors que la question de la mortalité maternelle et infantile n'a, jusqu'à cette période, intéressé que très peu de monde, l'État, les hommes de l'art (philosophes, démographes, économistes, médecins) et les ecclésiastiques se mettent soudainement à étudier la question. Un sentiment d'inquiétude se diffuse au sein de l'opinion publique, basé sur une idée fausse mais de plus en plus relayée : la France se dépeuple. Le débat autour de la dépopulation révèle une angoisse populationniste qui aurait pu être celle du siècle précédent. Mais alors, pourquoi un tel changement seulement à partir du XVIII^e siècle ?

¹⁶ SAUX Volker, « Napoléon III, un empereur socialiste ? », *Géo*, 18 octobre 2018, disponible à l'URL : <https://www.geo.fr/histoire/napoleon-iii-un-empereur-socialiste-193050>

¹⁷ APRILE Sylvie, *1815-1870 : La Révolution inachevée*, Coll. *Histoire de France*, sous la direction de Joël Cornette, Belin, 2010, 670 p.

¹⁸ Le terme « matrone » est ici employé pour désigner les accoucheuses sans formation « officielle ». Le terme « sage-femme » sera utilisé pour désigner celles qui ont reçu une formation (et un diplôme à partir du XIX^e siècle).

Depuis longtemps on a tenté de dénombrer les hommes. Ce nombre dépendait, considérait-on, d'une volonté divine, dont le fonctionnement était indéchiffrable pour l'homme et hors de sa volonté. Cependant, à partir du XVII^e siècle, William Petty, économiste britannique, invente l'arithmétique politique qui consiste essentiellement à introduire les méthodes de comptabilité dans ce qu'on nommerait aujourd'hui les sciences humaines.

On ne trouve pas de franche différence entre les méthodes de calculs démographiques du XVII^e et du XVIII^e siècle : avant la diffusion des méthodes probabilistes, vers la fin du XVIII^e siècle, l'estimation de la population reste peu fiable, basée sur des méthodes et des documents inadaptés au décompte des individus. Les transformations ont lieu suite à l'émergence du concept de population qui alimente de nombreux questionnements.

En effet, à partir du XVIII^e siècle, la population se trouve au centre d'un discours portant sur la valeur économique de la reproduction humaine. La démographie devient le reflet de la puissance politique et économique, la population étant vue à cette époque comme « la force de l'État et la croissance même de cette force ».¹⁹

Pourtant, entre le début et la fin du XVIII^e siècle, la population française augmente de vingt millions à vingt-sept millions d'habitants, soit une augmentation de 35%...

2.5.2 *De la matrone à la sage-femme*

Chirurgiens, ecclésiastiques, philosophes... tous s'emparent du sujet de la dépopulation. Un véritable réquisitoire se met en place. Avec unanimité, on tient la matrone pour seule et unique responsable de l'écrasante mortalité maternelle et infantile. On la dépeint comme une femme laide, vieille, bavarde et bête. Bien que les matrones ne soient pas irréprochables et que leur empirisme fût un état de fait, cette incrimination massive cache, en réalité, un prétexte non désintéressé. Quelques années auparavant, l'obstétrique était encore une discipline sale et méprisée par les médecins, de par son contact avec le sang utérin associé au péché. Comme l'explique Jacques Gélis, « il s'agit du "métier le plus vil", le plus déshonorant même, de l'opération la plus dégoûtante de la chirurgie »²⁰. Le soudain intérêt des autorités publiques pour l'obstétrique en fait une science digne d'intérêt et

¹⁹PALTRINIERI Luca, « Gouverner le choix procréatif : biopolitique, libéralisme, normalisation », *Cultures & Conflits*, 78 | 2010, 55-79

²⁰GELIS Jacques. « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles. » *Annales. Économies, sociétés, civilisations*. 32^e année, N. 5, 1977. pp. 927-957

lucrative. À partir des années 1750-1760, l'ambition des chirurgiens accoucheurs marque leur volonté de dominer techniquement le champ des accouchements.

En 1759, après un quart de siècle de débats, Louis XV décide d'envoyer une sage-femme très estimée sillonner les routes de France pour enseigner l'obstétrique : il s'agit d'Angélique du Coudray. Jusqu'en 1783, elle forme plus de 5000 femmes à l'art des accouchements, à l'aide de son propre manuel d'obstétrique et d'un mannequin grandeur nature ayant la forme du bassin d'une femme en couches. Angélique du Coudray elle-même se dissociait des matrones inexpérimentées en écrivant : « combien de malheureuses ne deviennent-elles pas les victimes de cette ignorance ? [...] par le récit qu'elles me firent, je ne pus douter qu'elles n'eussent lieu d'attribuer leurs infirmités à l'ignorance des femmes à qui elles avoient eu recours [...] ». ²¹Du Coudray, par l'efficacité et la simplicité de sa méthode, crée une vraie dynamique d'enseignement. Suite à son passage, de nombreux cours d'accouchements voient le jour, répartis de façon plus ou moins uniforme sur le territoire français. En quarante ans, deux cents maîtres-accoucheurs formeront dix à douze mille sages-femmes. ²²

À la fin du XVIII^e siècle, en lisant la presse locale de Loire-Inférieure, on trouve de façon régulière des annonces pour des cours d'accouchement gratuits en faveur des sages-femmes. Ainsi en septembre 1780, on peut lire, en tournant les pages des *Affiches générales de la Bretagne*, un avis de « M. Etienvrin, maître et professeur-démonstrateur en chirurgie, à Nantes », qui propose des cours d'accouchement dans l'amphithéâtre du collège de chirurgie. Etienvrin a repris le flambeau de l'enseignement dès les années 1770 puisqu'il demande en 1777 à l'intendance de Bretagne que lui soit mise à disposition le mannequin de démonstration acheté à l'occasion du passage d'Angélique du Coudray. ²³Ces cours sont publiques mais plutôt destinés aux chirurgiens et aux médecins. Cependant, « Le 14 du même mois, il ouvrira les instructions, en particulier, pour les sages-femmes, à dix heures du matin, au même endroit et les continuera tous les mardis, jeudis et samedis [...] » ²⁴.

Cinq ans plus tard, dans les *Affiches générales de la Bretagne* d'avril 1785, c'est au tour du « Sieur Godebert, professeur-démonstrateur du collège de chirurgie de Nantes » de

²¹LE BOURSIER DU COUDRAY Angélique, *Abrégé de l'Art des accouchements, à Paris, chez la veuve Delaguette*, 1759, deuxième page de l'avant-propos.

²²MOREL Marie-France, « Histoire de la naissance en France (XVII^e-XX^e siècle) », adsp n° 61/62, décembre 2007 – mars 2008

²³AD Loire-Atlantique, C 402, archives de l'intendance de Bretagne et des subdélégations.

²⁴AD Loire-Atlantique, *Affiches générales de la Bretagne*, du vendredi 1^{er} septembre 1780

proposer des cours d'accouchement en sa demeure à Nantes. Comme l'explique l'annonce, ces cours ont été établis par le Maire et l'Échevin de la ville dans le but d'instruire les sages-femmes de la ville et des campagnes environnantes²⁵ :

« Ce cours commencera le lundi, 2 mai 1785. On donnera des leçons tous les jours ouvrables pendant ledit mois [...]. On donnera aux sages-femmes des instructions, non seulement sur le manuel de l'art, mais encore sur les maladies des femmes grosses et accouchées, sur les maladies des enfants nouveaux nés, et sur la manière de les conduire dans l'allaitement et le sevrage, etc. »

La formation est courte mais complète et ne s'arrête pas seulement à l'art de l'accouchement. Le professeur Godebert enseigne également des notions de pathologies maternelles et néonatales, ainsi qu'un apport sur la physiologie, notamment l'alimentation du nouveau-né. En parallèle de ses cours d'accouchement, il propose une alternative d'apprentissage, plus longue et surtout alliant la théorie à la pratique :

« Le Sieur Godebert a établi un hospice de charité pour y accoucher les pauvres femmes et filles. Quatre élèves seulement y ont entrée pour y pratiquer l'accouchement, dont l'apprentissage dure un an [...]. Les élèves sages-femmes qui désireront profiter de cette école-pratique se feront inscrire chez M. Godebert [...]. Elles apporteront un certificat de vie et mœurs de leur Recteur ou des Magistrats de leur domicile »²⁶.

La durée d'enseignement proposée par le Sieur Godebert est remarquablement longue pour l'époque. En revanche, la nécessité de se loger sur Nantes implique que cette formation ne concernait probablement que des femmes habitant dans la ville.

2.5.3 L'enquête de 1786

En 1786, l'administration royale entreprend une enquête afin de recenser le personnel médical en France, à savoir les médecins, les chirurgiens et les accoucheuses (terme permettant d'englober à la fois les sages-femmes formées et les matrones). Pour chacune d'elles, on relève leur nom, leur âge, leur domicile, les écoles où elles ont été reçues (lorsqu'elles sont passées par une école) et des observations sur leur manière d'exercer. Les résultats de cette enquête démontrent que les accoucheuses sont principalement des femmes mariées mais que leur proportion tend à diminuer. À partir des années 1770, du fait

²⁵ Le chirurgien accoucheur Godebert a même reçu de l'intendance de Bretagne une allocation de 150 livres pour le loyer de la salle où se tiennent ses cours d'accouchement (AD Loire-Atlantique, C 402, archives de l'intendance de Bretagne et des subdélégations).

²⁶ AD Loire-Atlantique, *Affiches générales de la Bretagne*, du vendredi 15 avril 1785

d'un changement des mœurs qui veut que la sage-femme ne soit plus forcément une vieille femme ayant l'expérience de la maternité, on retrouve de plus en plus de jeunes femmes non mariées parmi les accoucheuses. De même, en comparant l'âge des sages-femmes ayant reçu une formation à l'âge des matrones, on remarque que les sages-femmes ont tendance à être plus jeunes (20,23% ont plus de 60 ans contre 41,52% chez les matrones). Cela s'explique par le fait que les autorités politiques (locales ou provinciales) rémunérant la formation des sages-femmes, il leur fallait des personnes jeunes ayant de longues années d'exercice devant elles. Concernant leur localisation, on trouve plus de sages-femmes dans les chefs-lieux puisque les villes ont les moyens de les rémunérer. À la campagne, on retrouve majoritairement des matrones. La formation des sages-femmes est très hétérogène. La majorité a été formée par Mme du Coudray lors de son tour de France, certaines ont été formées à l'Hôtel Dieu de Paris, et d'autres encore ont reçu des cours privés auprès d'une maîtresse sage-femme ou d'un maître-accoucheur. En ce qui concerne leurs compétences, il est difficile pour les subdélégués, des officiers royaux subordonnés aux intendants de province, d'en juger, ne se considérant pas en état d'apprécier ou non leur mérite.²⁷ Les résultats finaux de cette enquête sont conservés dans les archives de la Société royale de médecine à l'Académie nationale de médecine, et les résultats intermédiaires sont parfois consultables dans les fonds des archives départementales. Malheureusement, aucun résultat n'a été conservé pour la Bretagne.

2.5.4 *La naissance d'un corps professionnel : loi du 19 ventôse an XI*

L'enquête de 1786 a permis de mettre le doigt sur une notion qui commence à prendre de l'ampleur à la fin du XVIII^e siècle : le contrôle du personnel médical. Le succès des cours d'accouchement et des techniques d'enseignements de Mme du Coudray est tel qu'il perdure pendant la Révolution, permettant aux sages-femmes et médecins qui le souhaitent de poursuivre leur apprentissage. Tout au long de la période révolutionnaire, le discours sur la nécessité de l'instruction des sages-femmes fleurit.²⁸

Au tournant du XIX^e siècle, le corps devient un sujet politique, un instrument de contrôle social. C'est ce que Michel Foucault appelait la naissance de la biopolitique. Il décrit alors

²⁷GELIS Jacques. « L'enquête de 1786 sur les « sages-femmes du royaume ». *Annales de démographie historique*, 1980. La démographie avant les démographes (1500-1670) pp. 299-343

²⁸ SAGE-PRANCHERE Nathalie, *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)*, Tours, Presses universitaires François Rabelais, coll. « Perspectives historiques », 2017, 456 p.

une forme de gouvernance où « des procédés de pouvoir et de savoir prennent en compte les processus de la vie et entreprennent de les contrôler et de les modifier ». L'objet de la biopolitique est d'œuvrer « à produire des forces, à les faire croître et à les ordonner »²⁹. La population devient un vecteur censément contrôlable d'enrichissement et de puissance pour les États. Pour que cette population puisse croître de façon optimale, il faut étatiser et organiser le corps médical, notamment les sages-femmes. Leur formation devient un « devoir national ». Le cours d'accouchement est entré dans les mœurs. Il ne s'agit plus de savoir si les sages-femmes doivent être formées mais comment elles doivent l'être. La loi du 19 ventôse de l'an XI vient alors poser durablement les bases de ce qui va devenir une profession à part entière.

Le titre V de la loi, consacré exclusivement à l'instruction des sages-femmes, comporte cinq articles. Chaque département devra, dans l'hospice le plus fréquenté, établir « un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique, destiné particulièrement à l'instruction des sages-femmes » (article 30). Les modalités de présentation à l'examen final sont exposées par l'article 31 : « Les élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours, et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois, dans un hospice, ou sous la surveillance du professeur, avant de se présenter à l'examen ». L'article prévoit donc trois voies possibles pour la présentation à l'examen final :

- Le suivi d'un enseignement théorique dans les écoles départementales mentionnées dans l'article 30, associé à neuf mois d'observation de la pratique des accouchements.
- Un enseignement pratique dans un hospice pendant six mois, permettant d'être exemptée de l'enseignement théorique.
- Un enseignement pratique privé au domicile des patientes, pendant six mois auprès d'un professeur (accoucheur ou sage-femme).

Dans les faits, cette dernière possibilité est « systématiquement rejetée par l'administration et seule l'instruction dans un cadre public et organisé ouvre droit à l'examen et à l'obtention

²⁹ FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique (1978-1979)*, Paris, EHESS, Gallimard, Le Seuil, coll. « Hautes études », 2004, 355 p.

du diplôme »³⁰. Les deux autres voies permettant d'accéder à l'examen sont à l'appréciation de l'élève. En revanche, l'examen final, ainsi que le diplôme, sont les mêmes pour tout le monde. L'article 32 se charge d'en déterminer les modalités : « Elles seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier. Lorsqu'elles auront satisfait à leur examen, on leur délivrera gratuitement un diplôme [...] ». Néanmoins, cette conception de la sage-femme comme corps unique professionnel ne résiste pas à l'ambition élitiste parisienne. Trois mois plus tard, l'arrêté du 20 prairial an XI hiérarchise le diplôme de sage-femme en deux classes, en fonction du lieu où elles l'ont obtenu. Une « dualité sage-femme nationale/sage-femme départementale »³¹ se met en place pour plus d'un siècle.

Les sages-femmes nationales (dites de 1^{ère} classe) doivent, selon l'article 43, « avoir suivi au moins deux cours de l'École [de médecine] ou de l'hospice de la maternité de Paris ». Lors de l'examen final, elles doivent se présenter aux écoles de médecine et passent devant un jury composé de professeurs de faculté de médecine. « Les sages-femmes ainsi reçues pourront s'établir dans tous les départements ».

Les sages-femmes départementales (dites de 2^e classe) sont, selon l'article 42, « soumises, dans les jurys, à un examen dans lequel elles répondront aux questions qui leur seront faites et exécuteront sur le fantôme [mannequin, ndlr] les opérations les plus simples des accouchements ». Le jury est départemental et composé de médecins de la faculté ou de l'école de médecine locale. Les sages-femmes de 2^e classe ne peuvent exercer légalement que dans le département où elles ont obtenu leur diplôme.

2.5.5 Former en province : critiques nationales et expérimentations locales

Cette citation de Jean-Antoine Chaptal, médecin et alors ministre de l'intérieur résume à elle seule les causes de cette hiérarchisation :

³⁰SAGE-PRANCHERE Nathalie. « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIX^e siècle) », *Annales de démographie historique*, vol. 127, no. 1, 2014, pp. 181-208.

³¹SAGE-PRANCHERE Nathalie, *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)*, op. cit., p.13.

« Les cours particuliers d'accouchement dont la loi du 19 ventôse an XI autorise la création dans les départements, pourront être avantageux pour les femmes des campagnes [...] ; mais ces cours n'offriront jamais les mêmes sources d'instruction et la même abondance de lumières que ceux de la Maternité »³².

Chaptal, par ces paroles, décrédibilise les cours départementaux pour mieux faire briller l'instruction de la maternité de Paris. Sous couvert d'un argument pratique, il pose un regard dédaigneux sur les « femmes de la campagne », qui n'auraient pas besoin des lumières d'une sage-femme d'élite. On comprend alors que cette dualité n'est pas une nouveauté mais qu'elle prend racine dans une tradition bien ancrée de domination urbaine, renouvelée par la tendance à la centralisation révolutionnaire.

L'application de la loi de ventôse n'a pas été immédiate sur le territoire français. Les discussions autour de la valeur des cours dispensés dans les écoles départementales prirent encore de l'ampleur dans le premier tiers du XIXe siècle. Les politiques parisiens n'eurent de cesse de dénigrer l'enseignement départemental en le décrivant comme insuffisant voire dangereux. L'argument principal reposait sur le manque de parturientes dans les hospices de province, ne permettant pas de satisfaire les besoins de formation des élèves. À l'inverse de ce que devait mettre en place la loi de ventôse, on fit pression pour faire venir les élèves sages-femmes à la capitale pour étudier à l'hospice de la maternité de Paris. Néanmoins, ces propositions furent reçues défavorablement par les potentielles étudiantes et leurs familles. À l'époque, Paris est perçue par la population rurale comme une ville immense et de débauche, dans laquelle les jeunes filles mettent leur moralité en péril.

Au fil du temps, le nombre de sages-femmes formées peine à se multiplier du fait du manque d'écoles départementales. Les politiques se trouvent obligés de nuancer leurs propos sur l'enseignement départemental, forcés d'admettre que la formation centrée sur la capitale est un échec. À partir des décennies 1810-1820, de nombreuses écoles d'accouchements commencent à voir le jour. En Loire-Inférieure, l'école de sages-femmes de Nantes est créée en 1808 à la maison des orphelins (en raison des conditions insalubres dans lesquelles se trouvait l'Hôtel Dieu). La difficulté pour l'enseignement en obstétrique des étudiants en médecine dans cet hôpital éloigné de la ville engendre le retour de la maternité à l'Hôtel Dieu dès 1818. Annexée à l'hospice de la maternité, le personnel de l'école ainsi

³²BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, collection Modernités, Paris, Belin, 1999, 432 p.

que les élèves sages-femmes assurent le service des salles d'accouchement. Six sages-femmes sont formées chaque année dans ces murs, permettant de pourvoir aux besoins du département en matière d'accompagnement obstétrical.

Jusqu'au deuxième tiers du XIXe siècle, la pratique illégale des accouchements continue de sévir dans les milieux ruraux. En 1825, le préfet de Loire-Inférieure, dans une missive à « Messieurs les Maires, surtout à ceux des communes rurales » écrit :

« Il existe tant d'abus relativement à cette profession [...] qu'ils doivent exercer une active et continuelle surveillance sur ces femmes qui, sans avoir jamais fait aucune étude, se livrent, sous le titre de matrones, à l'art difficile des accouchements [...]. La Loi du 19 ventôse an XI a prévu ce cas, et offre des moyens suffisants de répression [...]»³³.

Les personnes concernées encourent jusqu'à 100 francs d'amende. Celle-ci est doublée en cas de récidive. Une peine d'emprisonnement peut être prononcée mais elle n'excède pas les six mois. La surveillance accrue des matrones à partir de la décennie 1820 permit la quasi-disparition des pratiques illégales, ou du moins des dénonciations de pratiques illégales, une dizaine d'années plus tard.

À partir des années 1830, les sages-femmes diplômées ont trouvé leur place : on peut officiellement parler d'une profession de sage-femme à part entière, munie de compétences, qui a pour objectif de sécuriser les mères et leur enfant dans ce moment périlleux qu'est la naissance...

³³ AD Loire-Atlantique, lettre du vicomte de Villeneuve, préfet de la Loire-Inférieure aux Maires des communes du département, 1825

3. Les sages-femmes de Loire-Inférieure

3.1. Méthodologie de recherche

Les principaux fonds d'archives sur lesquels s'appuie cette étude émanent des archives départementales de Loire-Atlantique. Une partie de ces archives a été numérisée et est disponible à la consultation sur un site internet dédié. Une autre partie des archives n'est consultable que sur place. La première nécessité de mon travail a été d'établir une liste des sages-femmes exerçant en 1851 en Loire-Inférieure. L'existence d'une liste du personnel médical départemental aurait grandement facilité la création de cette base de données mais, si tant est que cette liste existe, je n'ai pu la retrouver parmi la multitude de documents manuscrits que j'ai consultés. Légalement, les autorités départementales étaient tenues, par la loi du 19 ventôse an XI, de tenir une liste à jour du personnel médical. Soit elle n'a pas été conservée, soit le travail n'a pas été fait à l'époque. Il a donc fallu trouver un autre moyen de recenser les sages-femmes.

La procédure s'est vite avérée semée d'embûches, car la lisibilité des documents était aléatoire (écriture illisible, fautes d'orthographe...). Le problème pouvait également venir de la qualité de conservation, ou encore de la quantité de documents, parfois non triés et non numérisés. Les archives ayant représenté la source principale de ce travail étaient classées dans la sous-série H dépôt 3/1, « Hôtel Dieu de Nantes – Population hospitalière, service de santé ». Ces documents mirent en lumière l'organisation de la formation des sages-femmes au sein de l'Hôtel Dieu de Nantes, et permirent d'extraire le nom d'élèves sages-femmes du département (liste nominative des élèves sages-femmes par année, lettres d'admission, lettres d'attribution de bourses d'étude).

Je me suis également intéressée à la sous-série 5M « Santé publique et hygiène – Personnel médical et paramédical », au sein des archives de l'administration centrale du département, qui regroupait divers courriers en lien avec l'exercice des sages-femmes dans le département, parfois en mentionnant directement leur nom (dénonciation d'exercice illégal, lettre complimentant une sage-femme pour ses mérites, lettres attestant de l'obtention du diplôme, enregistrement du diplôme auprès du département/commune...).

En outre, les registres de naissance me furent d'une grande aide dans cette recherche et présentaient, comme les autres registres d'état civil, l'énorme avantage d'être numérisés. Dans certaines communes, notamment les plus urbaines, il n'était pas rare que la sage-femme ayant fait l'accouchement vienne déclarer l'enfant à l'état civil, principalement pour les filles-mères ou lorsque le mari était absent³⁴. On retrouve, dans ce cas, leur nom, prénom, âge, lieu de résidence et nom de l'époux lorsqu'elles étaient mariées (ce qui représente une mine d'or en terme d'informations).

Il en est de même avec les listes nominatives de recensement de population (toutes numérisées et particulièrement bien conservées pour la Loire-Atlantique au XIXe siècle) : dans le récapitulatif final des listes, chaque catégorie professionnelle est recensée par sexe. Dans la catégorie « médecins, pharmaciens, sages-femmes », on sait donc que les femmes recensées étaient forcément sages-femmes puisqu'elles n'avaient pas encore le droit d'être médecin ou pharmacienne. Ceci a permis, dans un premier temps, de donner un ordre d'idée plus ou moins précis du nombre de sages-femmes exerçant dans chaque commune. Ces chiffres restaient cependant peu fiables : certaines sages-femmes, bien en exercice, n'y figuraient pas. Dans un deuxième temps, il s'est agi de faire défiler les pages de recensement de population (listes nominatives des personnes résidant dans chaque commune avec leur âge et leur métier), jusqu'à rencontrer le mot « sage-femme », tâche répétitive et fastidieuse, très dépendante de la qualité de l'écriture manuscrite de l'agent recenseur.

Afin de vérifier que ces sages-femmes étaient encore vivantes à la période qui m'intéressait et exerçaient bel et bien en Loire-Inférieure, je me suis inscrite sur des sites de généalogie : en indiquant dans la barre de recherche le nom, prénom, ou toute autre information utile sur la sage-femme, le site me proposait alors tous les actes d'état civil à son nom (acte de naissance, acte de mariage, acte de naissance ou décès d'un enfant, acte de décès d'un conjoint, acte de décès). Ces actes d'état civil sont en général dépouillés par des bénévoles et mutualisés dans des sites permettant l'interrogation croisée de bases préexistantes.

Prenons l'exemple de Sophie Avril, sage-femme exerçant à Paimbœuf. Celle-ci donne naissance le 28 mars 1851 à une petite fille. Dans l'acte de naissance correspondant, on peut lire : « lequel nous a présenté un enfant de sexe féminin [...] de lui déclarant et de Sophie

³⁴ Par exemple, à Guérande, de nombreuses femmes de marin envoyaient la sage-femme déclarer la naissance de leur enfant à l'état civil lorsque leur mari était parti en mer.

Avril, son épouse, sage-femme, âgée de 31 ans »³⁵. Cet acte de naissance prouve donc, à lui seul, que Sophie Avril était bien sage-femme et qu'elle exerçait en 1851 à Paimbœuf.

J'ai pu ainsi retrouver 137 sages-femmes exerçant dans le département, dont 34 exerçant exclusivement à Nantes et qui ne feront pas partie de l'étude. Sur les 103 sages-femmes exerçant dans le département en dehors de Nantes, j'ai pu retrouver l'identité de 79 d'entre elles. Pour chacune d'elles, à quelques exceptions près, je dispose de leurs nom et prénom, date et lieu de naissance, nom et profession du père, nom et profession du mari, lieu de résidence, date et lieu de décès. La plus jeune est âgée de 23 ans tandis que la plus âgée a 74 ans. L'âge moyen est de 40 ans.

3.2. Une formation exigeante

Au XIXe siècle, l'Hôtel Dieu de Nantes est situé sur l'île Feydeau, chaussée de la Madeleine. L'établissement est en service depuis 1655. Réputé particulièrement insalubre, l'hôpital possède un service spécialement affecté aux soins des femmes en couches. L'école de sages-femmes de Nantes y est annexée en 1818. La maternité se compose de deux salles pour les femmes enceintes comprenant en tout dix lits, et de trois salles pour les femmes accouchées comprenant treize lits³⁶. 120 à 160 femmes y accouchent chaque année. L'insalubrité, le manque de place et de solidité des bâtiments eurent raison de l'ancien Hôtel Dieu : celui-ci fut reconstruit sur le même emplacement à partir de 1856. L'ouverture du bâtiment rénové eut lieu en 1863.

³⁵ AD Loire-Atlantique, registres des actes de naissance de 1851 à Paimboeuf

³⁶ GUEPIN Ange, *Nantes au XIXe siècle. Statistique, topographique, industrielle et morale*, Nantes, Prosper Sebire, 1835



Façade de l'Hôtel Dieu de Nantes vers 1900

La formation à l'école de sages-femmes de l'Hôtel Dieu de Nantes dure deux ans. Entre 5 et 8 élèves (selon les promotions) étudient chaque année dans les locaux. Ces élèves viennent de toute la Loire-Inférieure, mais également de Vendée à partir de 1873. L'école est sous la direction du professeur du cours départemental d'accouchement (également chef de service, nommé par le préfet), de la maîtresse sage-femme et de la sœur de la maternité. Les locaux, situés sous les combles à partir de 1836, se composent d'un dortoir et d'un cabinet de toilette pour les élèves, du logement de la maîtresse sage-femme, d'une pièce réservée à la sœur de la maternité, d'une salle d'étude où ont lieu les cours et d'un réfectoire³⁷. Ces locaux sont directement en contact avec les salles d'accouchement et les salles pour les femmes accouchées.

Les conditions d'admission des élèves sages-femmes sont exigeantes : elles doivent être âgées de vingt ans minimum et trente-cinq ans maximum, savoir lire et écrire, être munies d'un acte de naissance et d'un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le Maire de leur commune, ainsi qu'être vaccinées contre la variole. Moyennant une pension, pouvant être

³⁷ AD Loire-Atlantique, Note : maternité hospitalière à l'Hôtel Dieu de Nantes

payée à l'aide d'une bourse délivrée par les autorités locales, les élèves sont logées et nourries par l'établissement. La formation est rigoureuse, tant sur le plan pédagogique que personnel. Réunir dans un lieu commun des jeunes filles de bonne conduite implique une surveillance étroite afin de veiller au maintien des bonnes mœurs. Le règlement intérieur de la maternité de l'Hôtel Dieu stipule que les étudiants en médecine et les élèves sages-femmes ne pourront jamais être réunis dans le même auditoire. Aucune élève ne peut sortir de l'établissement sans la permission de Madame la supérieure de l'Hôtel Dieu. En cas de sortie, l'élève doit être accompagnée par son père, sa mère, ou son époux si elle est mariée. Elles se voient alors remettre une carte de sortie qu'elles doivent présenter à la sœur de la porterie³⁸.

Les journées sont chargées et laissent peu de place pour le divertissement ou le repos. Le règlement de la maternité prévoit, en son titre V, des articles spécifiques à l'organisation des journées des élèves sages-femmes. Le lever a lieu à cinq heures et demie du matin. Les élèves doivent, à cette occasion, mettre de l'ordre et nettoyer leur dortoir. Une fois sorties, elles ne peuvent y retourner de toute la journée, sauf autorisation de la maîtresse sage-femme. À six heures du matin, une partie des élèves va donner des soins aux malades et aux enfants. Un autre groupe ira s'enquiert des entrées d'urgence, des naissances et des décès auprès de la sœur. À six heures et demie, les élèves qui ont terminé leur service doivent assister à la messe. À sept heures, toutes les élèves doivent se trouver en salle d'étude pour faire la prière en présence de la sœur. À sept heures et demie a lieu le petit-déjeuner. À huit heures et demie, elles attendent l'arrivée du professeur à l'étude. De neuf heures à dix heures, le chef de service effectue sa visite en présence des élèves. Une répétition des cours est ensuite faite, à onze heures, avec la maîtresse sage-femme. À midi un quart, les élèves déjeunent. La sœur de service fait une lecture pendant une partie du repas. Après manger, elles ont la charge de faire la vaisselle et de nettoyer la salle, puis elles visitent les malades et les enfants sous la direction de la maîtresse sage-femme. À deux heures, elles ont cours avec le professeur. Les cours portent sur les femmes enceintes, les femmes ayant accouché et les enfants nouveau-nés. À trois heures, la sœur fait une leçon de lecture, écriture, orthographe et calcul. À cinq heures a lieu, à nouveau, la visite auprès des malades et des enfants. À six heures, les élèves dînent puis mettent la salle en ordre. À sept heures a lieu la prière en

³⁸ AD Loire-Atlantique, Hospices civils de Nantes – Règlement spécial à la maternité de l'Hôtel Dieu

commun faite par la sœur. Les élèves doivent ensuite retourner donner des soins aux malades jusqu'au coucher qui a lieu à neuf heures. Chaque jour, la maîtresse sage-femme désigne deux élèves pour être de garde de nuit dans chacune des sections de la maternité.

Autant considérer que l'inscription à l'école de sages-femmes de Nantes correspondait à deux années de claustration complète : on y retrouvait le fonctionnement d'un couvent, avec la présence de religieuses, associé à une surveillance étroite.

Ce modèle d'enseignement pouvait poser problème si les élèves étaient mariées. Il restait compliqué pour elles de partir pour une longue durée en laissant leur mari et leurs enfants à la maison, à une époque où c'est principalement la femme qui s'occupe des tâches du quotidien. Parfois, la maternité de l'Hôtel Dieu prenait en compte ces difficultés et essayait, tant bien que mal, d'y trouver des solutions. En septembre 1876, les membres de la commission administrative des hospices civils de Nantes répondent favorablement à la demande d'une mère de venir étudier à la maternité accompagnée de son bébé.

« Par votre lettre du 18 septembre courant, vous nous exposez qu'il vous serait impossible de profiter de la bourse qui vous a été accordée par le conseil général à l'école d'accouchement de l'Hôtel Dieu, si nous n'acceptons pas gratuitement avec vous, l'enfant que vous allaitez. Nous vous informons, Madame, qu'en raison de l'intérêt que nous inspire votre situation, nous avons décidé qu'une exception serait faite en votre faveur, et que votre enfant serait accepté avec vous à la maternité de notre hôpital. »³⁹

Cette décision n'est finalement pas si rare en Loire-Inférieure puisqu'on retrouve cette même demande plusieurs fois dans la deuxième moitié du XIXe siècle ; preuve que la nécessité grandissante de sages-femmes formées poussait à passer outre les difficultés pratiques.⁴⁰ Une fois ces deux difficiles années terminées, les futures sages-femmes passaient devant un jury départemental et étaient évaluées sur leurs connaissances anatomiques, théoriques et pratiques. La réussite à cet examen les autorisait à exercer dans tout le département de la Loire-Inférieure, ou de la Vendée à partir de 1873.

³⁹ AD Loire-Atlantique, lettre des membres de la commission administrative des hospices civils de Nantes à Madame Huet (La Haie-Fouassière), Nantes, 23 septembre 1876

⁴⁰ À l'inverse, certains départements comme la Corrèze refusent systématiquement les femmes mariées comme élèves à partir du milieu du XIXe siècle.

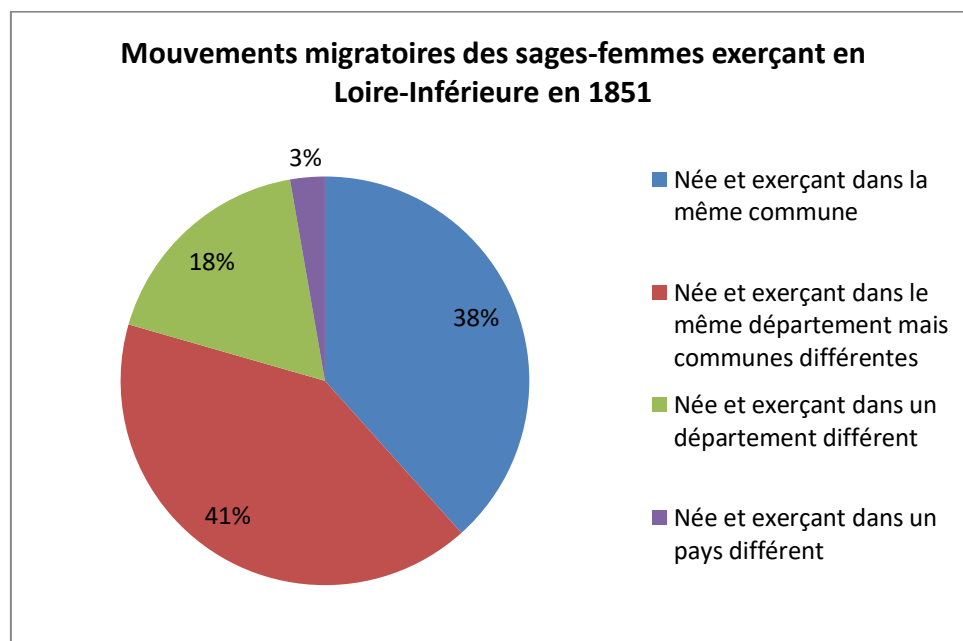


Un groupe d'élèves sages-femmes à l'Hôtel Dieu de Nantes, fin du XIXe siècle

Cette photographie montre bien l'influence de la religion catholique sur la formation des élèves sages-femmes. Si le fait d'avoir la tête couverte peut s'expliquer par une préoccupation hygiéniste, cela renvoie très clairement aussi au voile des religieuses soignantes. En revanche, le blanc de leur tenue nous indique que la révolution pasteurienne a eu lieu puisque le lavage à 90 degrés, nécessaire à la stérilisation, impose une toile blanche. En effet, les teintures ne résistent pas à cette température au XIXe siècle.

3.3. Un fort ancrage territorial

Toutes les sages-femmes exerçant à Nantes ont le statut de sages-femmes jurées⁴¹ (sage-femme de 1^{ère} classe selon l'arrêté du 20 prairial an XI), tandis que la majorité des sages-femmes rurales sont sages-femmes de 2^{ème} classe. Seules deux d'entre elles ont le statut de sages-femmes jurées : Sophie Anne Avril (mentionnée plus haut), née le 1^{er} décembre 1817 et exerçant à Paimboeuf ; Hélène Bredeloup, née le 17 février 1788 et exerçant à Saint-Etienne-de-Montluc. Toutes deux nées dans le département, leur diplôme national ne les a pas amenées à exercer loin de leurs racines. 38% des sages-femmes étudiées dans ce mémoire exercent dans leur commune de naissance, 41% d'entre elles, nées en Loire-Inférieure, ont quitté leur commune de naissance pour exercer leur profession dans une autre commune du même département. Seules 18% sont nées dans un département différent de leur lieu d'exercice, à l'image des sœurs Marie Anne Martin et Rose Clémentine Martin nées aux Sables-d'Olonne en Vendée et exerçant respectivement à Montoir-de-Bretagne et Guérande. Enfin, 3% sont nées à l'étranger, parmi elles Catherine Henriette Bastin et sa fille Clémentine Marie Louise Bailly, toutes deux nées à Liège en Belgique. L'une exerçait à Savenay et l'autre à Pontchâteau. Il reste néanmoins peu probable qu'elles aient été formées en Belgique.



⁴¹ A noter, le caractère atypique de l'appellation « sage-femme jurée ». Venue tout droit de l'Ancien Régime, elle n'est normalement plus utilisée suite à la Révolution, du fait de la suppression des corporations. Elle est pourtant notée ainsi dans les registres d'état civil de Loire-Inférieure.

Toutefois, cet ancrage territorial ne s'explique pas toujours par un attachement profond à leur commune d'origine. La participation financière des autorités locales dans le processus de formation des sages-femmes (par l'attribution de bourses) engendre une contrepartie : les professionnelles nouvellement diplômées doivent s'installer dans la commune qui leur a apporté une aide pécuniaire, les engagements pouvant spécifier une durée d'exercice due par la sage-femme (souvent dix ans). Le règlement de l'Hospice de la Maternité de Paris, au début du XIXe siècle, met en lumière cet assujettissement :

« Art. 3. Les sages-femmes qui auront été instruites à la Maternité aux frais de leur département et qui auront souscrit l'engagement de se fixer dans les communes qui leur auront été désignées par les préfets, seront tenues de s'établir dans ces mêmes communes. Dans le cas où elles n'auraient contracté aucune obligation à cet égard, les préfets les inviteront à aller habiter de préférence les communes où le besoin de bonnes accoucheuses se fera le plus sentir. Celles dont les frais d'instruction ont été supportés par une commune devront y fixer leur résidence.⁴² »

3.4. *L'art des accouchements: une affaire de famille*

Parfois, la médecine et l'art des accouchements sont une histoire de famille. En parallèle de la transmission légale faite dans les écoles de sages-femmes, une transmission plus intime s'exerce de mère en fille, ou de sœur à sœur. Les filles observent leur mère travailler, ou les mères parlent de leur travail à leurs filles, faisant naître de véritables lignées de sages-femmes. À Châteaubriant, Louise Laurent, née en 1781, est sage-femme dans cette même commune. Elle épouse, en 1798, Ignace Grossman, officier de santé. En 1807 naît leur fille, Etienne Claire Grossman qui deviendra à son tour sage-femme dans la commune de Châteaubriant.

Dans d'autres cas, ce sont des sœurs qui partagent la même voie⁴³. Il peut s'agir d'une nécessité financière, à une époque où les filles rapportent peu d'argent à leur famille et sont considérées comme coûteuses par le prix qu'engendrera leur mariage. Les jeunes filles travaillent ainsi pour ne pas rester à la charge de leurs parents et pour se constituer une dot. On retrouve cette situation dans le roman *La Mare au diable* de George Sand, paru en 1846,

⁴²SAGE-PRANCHERE Nathalie. « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIX^e siècle) », *Annales de démographie historique*, vol. 127, no. 1, 2014, pp. 181-208.

⁴³ SAGE PRANCHERE Nathalie, « Sages-femmes et sœurs en France au XIXe siècle. La voie à part de la sororité professionnelle », dans Fabrice Boudjaaba, Christine Dousset-Seiden, Sylvie Mouysset (dir.), *Frères et sœurs du Moyen Âge à nos jours*, Bern, Peter Lang, 2016, p. 403-423.

dans lequel la jeune Marie explique à Germain qu'elle ne pourra se marier que lorsqu'elle aura amassé un peu d'argent, et donc qu'elle est destinée à se « marier tard et avec un vieux »⁴⁴.

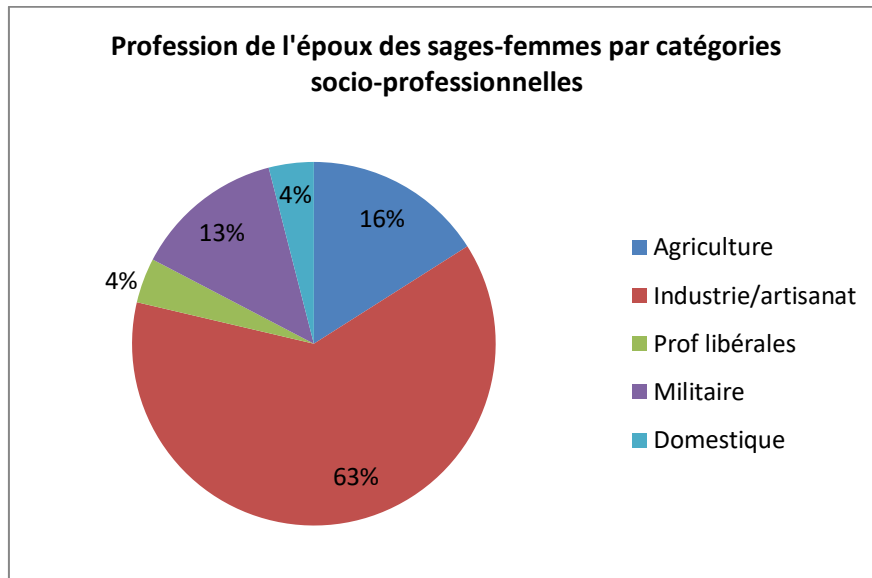
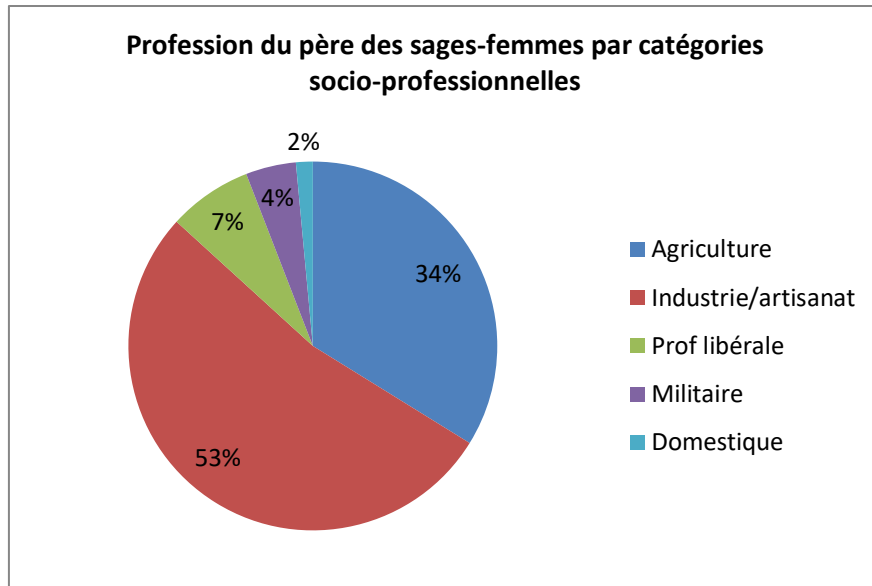
Il peut également s'agir de réelles vocations, teintées de mimétisme sororal. Les cadettes voient ainsi leurs aînées quitter le domicile familial vers la ville pour y effectuer des études supérieures⁴⁵. Elles reviennent avec un diplôme en poche, faisant souvent la fierté de leur entourage ; ce qui peut expliquer le désir des cadettes de suivre la même voie une fois atteint l'âge requis. Je reprendrai l'exemple des sœurs Martin mentionnées plus haut qui, en plus d'exercer le même métier et d'avoir ensemble quitté la Vendée pour s'installer en Loire-Inférieure, ont toutes deux épousé des gendarmes.

3.5. Catégories socio-professionnelles

Les sages-femmes répertoriées dans cette étude viennent majoritairement d'un milieu plutôt modeste, qu'on qualifierait aujourd'hui de milieu populaire. En comparant le métier de leur père au métier de leur mari, on remarque tout de même une tendance à s'éloigner de leur milieu d'origine. Parmi elles, 34% venaient d'une famille d'agriculteurs, tandis que seulement 16% ont épousé des agriculteurs. À l'inverse, on remarque une hausse de 10% des professions en lien avec l'industrie et l'artisanat. Par ailleurs, le pourcentage de professions libérales et de domesticité reste stable. On observe également un certain attrait des sages-femmes pour les militaires. Au total, 96% des sages-femmes de Loire-Inférieure se sont mariées au cours de leur vie. Seules 3 d'entre elles sont restées célibataires.

⁴⁴ SAND George, *La Mare au diable*, Desessart, Paris, 1846

⁴⁵La ville possède son lot de mystères pour les habitants des campagnes qui n'y sont, pour la grande majorité, jamais allés.



On note dans chacune des générations une surreprésentation des professions de l'artisanat et de l'industrie. « Les futures sages-femmes grandissent donc dans un milieu où les savoirs primaires sont mieux partagés qu'ailleurs et où le temps d'apprendre leur est plus volontiers accordé ⁴⁶» remarquait Nathalie Sage-Pranchère concernant les élèves sages-femmes corréziennes. Si les filles d'agriculteurs vont souvent travailler à la ferme, les filles d'artisans sont plus souvent sur les bancs de l'école. Ceci est en lien direct avec l'obligation de savoir lire et écrire imposée par la maternité de l'Hôtel Dieu de Nantes aux élèves sages-femmes.

⁴⁶SAGE-PRANCHERE Nathalie, *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)*, op. cit., p.13.

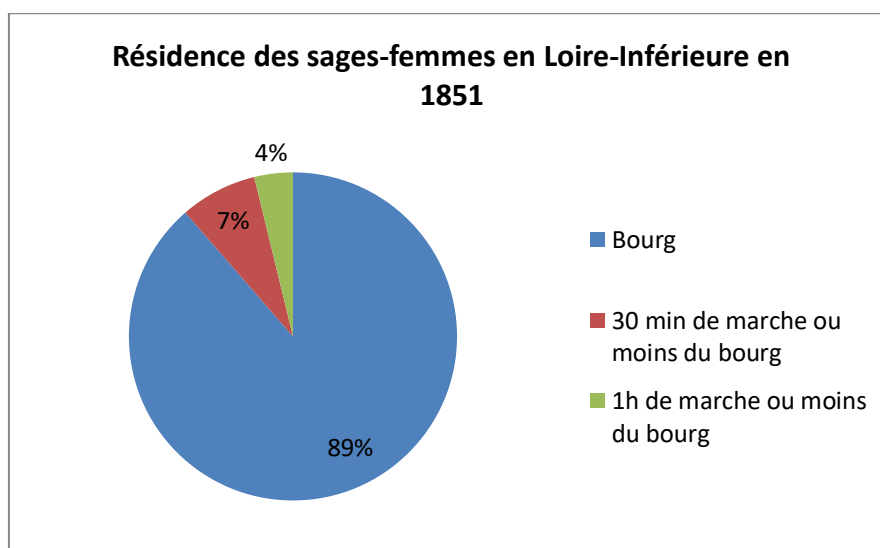
Cet éloignement progressif du milieu agricole s'explique par le fait que les agriculteurs épousaient souvent une femme qui pouvait les aider à la ferme, ce qui ne pouvait pas, ou peu, être le cas d'une sage-femme. D'une part, parce que leur charge de travail auprès des parturientes était trop lourde, et d'autre part, parce qu'elles ont acquis une certaine forme d'indépendance dans un travail exigeant mais qui leur permettait de gagner leur vie. Cela peut également s'expliquer par le fait que les sages-femmes vivaient plutôt dans le bourg de leur commune et qu'elles étaient donc plus souvent en contact avec les artisans qu'avec les agriculteurs qui, eux, vivaient plutôt à l'extérieur du bourg.

Il ressort de tout cela que les sages-femmes épousaient des hommes, en général, plus instruits et plus aisés que leur père, mais ne changeaient pas réellement de classe sociale.

3.6. Situation géographique

La sage-femme est un personnage central du village, au même titre que les artisans tels que le forgeron ou le boulanger. On doit pouvoir l'appeler vite et la trouver facilement, ce qui implique qu'elle habite principalement en plein cœur du bourg. Cette situation géographique lui permet de se rendre plus facilement chez les parturientes qui, pour la plupart, habitent dans des villages entourés de parcelles agricoles.

Au total, 89% des sages-femmes de Loire-Inférieure en 1851 habitent dans le bourg de leur commune. 7% habitent à moins de trente minutes de marche du bourg et 4% habitent entre trente et soixante minutes de marche du bourg.



Pour comprendre ce que représentait la charge de travail d'une sage-femme au XIXe siècle, il faut remettre les choses dans leur contexte. Les conditions de vie en 1851 sont très différentes de celles que l'on connaît aujourd'hui. La sage-femme ne pouvait pas s'occuper de plusieurs patientes à la fois, comme c'est le cas de nos jours. Les déplacements à domicile sont plus compliqués. À cette époque, le vélo et la voiture n'existent pas. Dans les campagnes, on se déplace en charrette ou en calèche. Si on n'a pas de cheval, on se déplace à pied. Tout dépendait de la personne qui venait chercher la sage-femme.

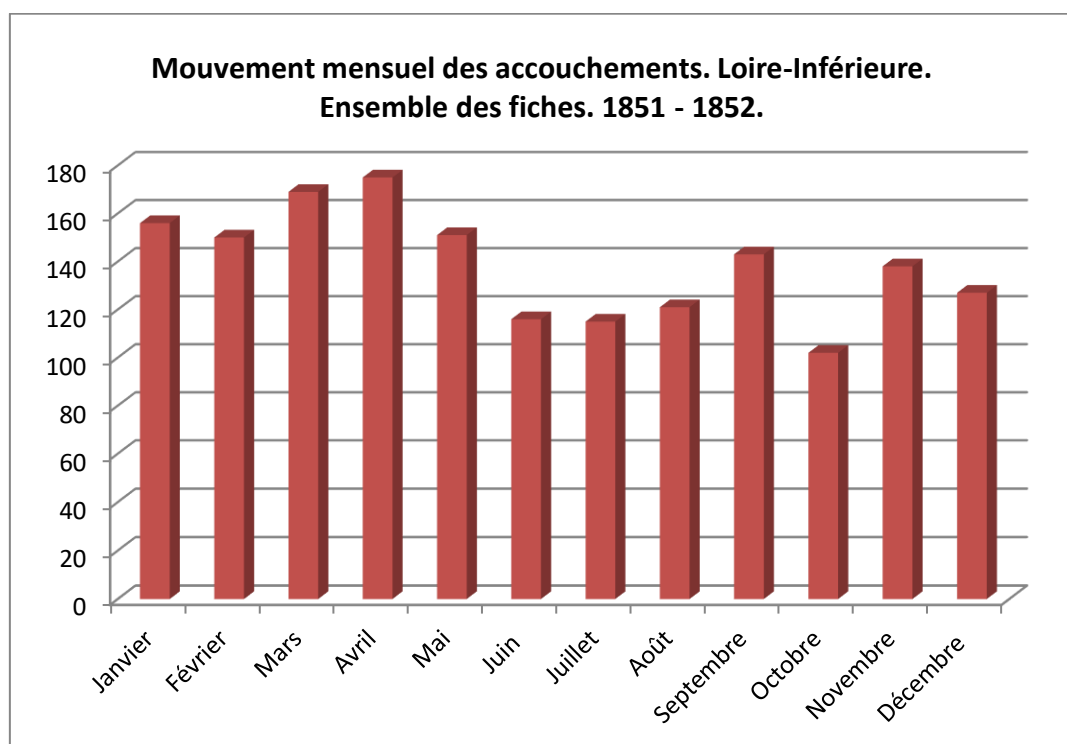
Lors de ses missions, celle-ci peut être amenée à emprunter les routes départementales et nationales, les chemins vicinaux, mais doit aussi traverser les champs et les forêts, parfois de nuit, ou dans le froid, chargée de son matériel de travail. Il est donc nécessaire pour elle de connaître parfaitement les lieux. De même, il n'existe pas de téléphone. L'appel à la sage-femme doit être anticipé afin de prévoir le temps pour aller la chercher mais également le temps de trajet pour venir au chevet de la femme en travail.

Chez les parturientes, le matériel à disposition est très restreint. Nul ne dispose de l'eau courante, il faut donc se débrouiller avec l'eau du puits, qui n'est pas traitée et peut donc transmettre des germes pathogènes. À la fin du siècle, désormais consciente des nécessités de l'asepsie, la sage-femme demande à faire bouillir de l'eau et se retrouve à désinfecter les récipients disponibles, parfois avec les moyens du bord (eau-de-vie flambée). Pour certains ménages particulièrement modestes, le bois pour faire bouillir de l'eau pour l'accouchement peut même constituer une dépense difficile à assumer.

Parallèlement à cela, l'absence d'analgésie péridurale entraînait un accompagnement très prenant de la parturiente, surtout lorsque le travail était long. La notion de travail long a grandement évolué depuis le milieu du XIXe siècle. On parlait de travail long lorsque celui-ci dépassait les 24 heures. Aujourd'hui, avec le raccourcissement progressif du travail (notamment grâce au recours aux ocytociques) on parle de travail long lorsque celui-ci dépasse plutôt les 16 heures⁴⁷. La sage-femme restait donc de nombreuses heures avec les parturientes, voire plusieurs jours puisqu'elle s'occupait également du post-partumet parfois même des lessives de l'accouchement.

⁴⁷ RIVARD Andrée, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Éditions du Remue-Ménage, 2014, 450 p.

Toute cette pénibilité n'était que très peu rémunérée : en moyenne 3 francs pour un accouchement⁴⁸. La sage-femme pouvait également être payée en nature (blé, farine, fruits et légumes, volailles...). Il arrivait même que la patiente soit dans l'incapacité de la payer. De ce fait, il était fréquent que les sages-femmes reçoivent une pension annuelle des municipalités pour exercer gratuitement auprès des pauvres⁴⁹. La rémunération des sages-femmes était d'autant moins importante que la répartition saisonnière des accouchements était inégale. En 1851-1852, la fin de l'hiver et le début du printemps sont marqués par une hausse des naissances tandis qu'on observe un creux estival. Ces résultats sont sensiblement identiques à ceux retrouvés par Scarlett Beauvalet-Boutouyrie dans son étude sur la mortalité maternelle à Port-Royal⁵⁰. Cette fluctuation entraînait, à certaines périodes de l'année, une baisse du revenu des sages-femmes, qui devaient parfois exercer une activité annexe pour subvenir à leurs besoins.



⁴⁸ SAGE-PRANCHERE Nathalie. « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIXe siècle) », *Annales de démographie historique*, vol. 127, no. 1, 2014, pp. 181-208

⁴⁹ SAGE-PRANCHÈRE Nathalie, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*, Tulle, Études historiques corrèziennes, 2007, 796 p.

⁵⁰ BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett. « Perdre la vie en la donnant : la mortalité maternelle à Port-Royal, 1815-1826 ». *Annales de démographie historique*, 1994. pp. 237-260

3.7. Répartition des sages-femmes en Loire-Inférieure

La répartition des sages-femmes sur le territoire en 1851 est plutôt hétérogène. De nombreuses communes sont encore dépourvues de sages-femmes : sur les 206 communes du département, seules 73 ont au moins une sage-femme, soit 35% des communes. En dépit de la distance, il est quasiment certain que certaines sages-femmes « rayonnaient » sur plusieurs communes, ce qu'il est très difficile de repérer à moins de faire des dépouillements d'aires plus larges qu'une commune pour voir si des sages-femmes déclaraient des nouveau-nés dans des communes limitrophes de leur résidence.

Autour de Nantes, on trouve une forte concentration au Nord-Ouest de la ville (Orvault, Treillières, Couëron...) tandis que très peu de sages-femmes s'installent au Sud-Est (Saint-Sébastien-sur-Loire, Basse-Goulaine, Vertou...). À l'échelle départementale, le nord et en particulier le nord-est (arrondissement de Châteaubriant) est fortement dépourvu. En revanche, les sages-femmes sont très présentes aux alentours des villes moyennes, comme Guérande ou Ancenis.

Dans l'ensemble, la bordure maritime est plutôt dépourvue, surtout au sud du département et dans l'estuaire de la Loire. À cette époque, le littoral n'est pas encore un lieu touristique et présente peu d'attrait⁵¹. D'une part, le tourisme existe encore très peu et est réservé à un milieu aisé, voire très aisé. D'autre part, la côte ne fait pas rêver. Elle sert principalement à la pratique de la pêche et au commerce maritime. Elle est peu habitée, pratiquement désertique et le peu de personnes qui y ont élu domicile sont souvent précaires. Dans son *Voyage pittoresque dans le département de la Loire-Inférieure*, Edouard Richer écrit :

« [...] on arrive au pied de ces montagnes, dont le sommet, aperçu de si loin, se découvre dans toute sa nudité. On gravit avec peine ce sol qui fuit sous les pieds et qui n'offre aucune végétation qui aide à escalader sa pente verticale. On arrive sur le point le plus élevé, et d'autres sommets aussi stériles et séparés par d'autres vallées se prolongent jusqu'à la mer qui vient, en bouillonnant, recouvrir la rive de dépôts plus récents. De là, jusqu'au Pouliguen, à une lieue à l'ouest ; au nouveau bourg d'Escoublac, à un quart de lieue au nord, et au

⁵¹CORBIN Alain. *Le territoire du vide. L'Occident ou le désir du rivage (1750-1840)*, Collection Historique, 1988, *Hommes et Terres du Nord*, 1988/3. Géographie physique. p. 193

village de Pornichet, à une demi lieue à l'est, la vue ne trouve partout que le même aspect : ce sont les sables et la mer, vous êtes là seul entre une plage déserte et des dunes abandonnées⁵² ».

Malgré cet aspect plutôt désertique, la côte guérandaise échappe à l'absence de sage-femme. Pas moins de dix sages-femmes exercent sur un territoire allant de Mesquer à Pornichet, soit 20 kilomètres de long. La culture liée aux marais-salants permet d'expliquer l'attractivité de ce secteur, où de nombreux hommes travaillaient en tant que paludiers et sauniers.

Peu de sages-femmes exercent dans les communes limitrophes du Morbihan, d'Ille-et-Vilaine et du Maine-et-Loire. Dans une lettre retrouvée aux archives départementales, une sage-femme de Loire-Inférieure se plaint auprès du préfet qu'une sage-femme du Maine-et-Loire traverse la limite de son département et lui vole ses patientes (ce qui était interdit par l'arrêté du 20 prairial an XI). Il semble possible que ce phénomène soit récurrent au milieu du XIXe siècle, ce qui peut dissuader les sages-femmes de s'installer dans ce type de commune.

Forte de ces précisions, il m'a fallu créer une carte pour répartir ces sages-femmes sur le territoire de la Loire-Inférieure. L'intérêt n'était pas de dissocier les communes pourvues de sages-femmes de celles qui en étaient dépourvues. En effet, une sage-femme seule dans une commune de 500 habitants n'a pas la même charge de travail qu'une sage-femme seule dans une commune de 5000 habitants. Il s'agissait donc d'évaluer la charge de travail de chacune d'elles en fonction du nombre de naissances plutôt que leur présence en tant que telle. J'ai donc recensé le nombre de naissances en 1851 dans chaque commune du département (à l'aide des registres d'état civil disponibles sur le site des archives départementales de Loire-Atlantique) et l'ai divisé par le nombre de sages-femmes présentes dans chaque commune. Ces communes ont donc été réparties en quatre catégories, selon quatre codes de couleurs différentes :

- Les communes en rouge sont totalement dépourvues de sage-femme, quelque soit le nombre de naissances par an.

⁵²RICHER Édouard, *Voyage pittoresque dans le département de la Loire-Inférieure*, Paris, Éditions du Palais royal, 1974 [1re éd. 1823]

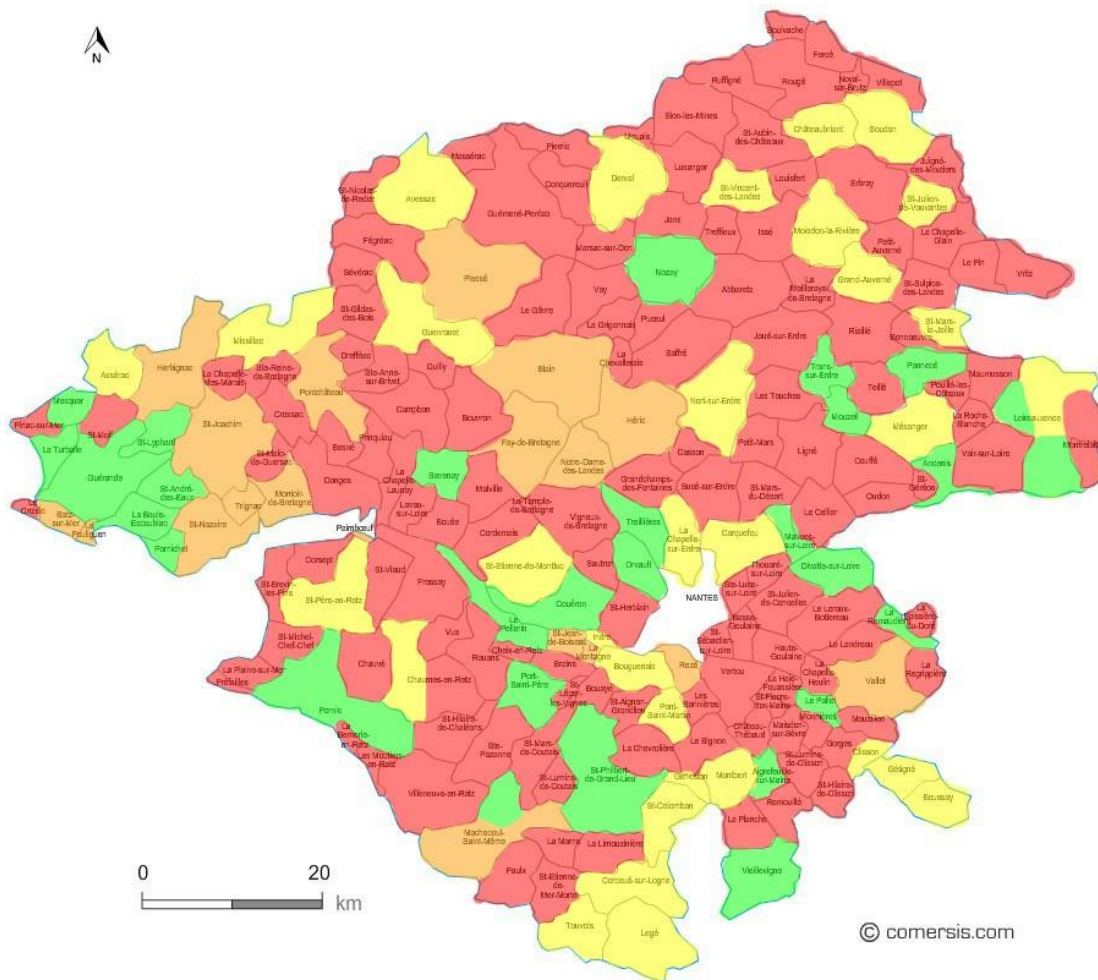
- Les communes en orange possèdent une sage-femme pour plus de 100 naissances par an (1 accouchement tous les deux ou trois jours). Dans la mesure où le travail et l'accouchement peuvent durer de nombreuses heures, et que nous partons du principe que la sage-femme doit prendre un temps de repos, il semble impossible pour elle de pourvoir à tous les besoins en matière d'obstétrique.

- Les communes en jaune possèdent une sage-femme pour un nombre d'accouchements compris entre 50 et 100 par an (soit 1 à 2 accouchements par semaine). Ce chiffre commence à se rapprocher de la faisabilité, même s'il devait engendrer une lourde charge de travail.

- Les communes vertes possèdent une sage-femme pour moins de 50 accouchements par an, ce qui semble être plutôt optimal pour la prise en charge des parturientes (avec le risque associé néanmoins que la sage-femme gagne insuffisamment bien sa vie et soit obligée d'avoir une activité annexe).

À titre d'exemple, la commune de Rezé dénombrait 188 naissances sur l'année 1851 et possédait une seule sage-femme. En divisant 188 par 1, il résulte un total de 188 accouchements par sage-femme. La commune de Rezé est donc colorée en orange.

Image de présentation basse résolution



Carte représentant la répartition des sages-femmes sur le territoire de la Loire-Inférieure en 1851⁵³

La création de cette carte m'a permis de mieux situer la répartition des sages-femmes sur le territoire et ainsi de sélectionner les communes qui font partie intégrante de mon étude, afin de les comparer et d'étudier dans quelle mesure la présence des sages-femmes avait un impact sur le taux de mortalité maternelle. La méthodologie adoptée tient compte des données disponibles et propose une approche de l'encadrement obstétrical fondée sur l'idée que l'essentiel des accouchements au XIX^e siècle sont accompagnés par des sages-femmes. Les médecins interviennent théoriquement pour les cas nécessitant le recours aux instruments mais, dans les faits, au début des années 1850 encore, les sages-femmes réalisent la plupart des accouchements pathologiques dans les communes rurales et posent

⁵³ Cette carte a été retravaillée à partir d'un fond de carte de la Loire-Atlantique provenant du site comersis.com.

sans difficulté les forceps. L'absence de bulletin rempli à la naissance par l'auxiliaire médical, comme cela se pratique dans la seconde moitié du XIXe siècle dans certains pays du nord et nord-ouest de l'Europe, ne permet cependant pas de connaître précisément la clientèle des sages-femmes et leur rythme de travail. Les données produites et les conclusions proposées dans ce mémoire relèvent donc d'une estimation vraisemblable.

4. La mortalité maternelle

4.1. Généralités

D'après la Classification internationale des maladies (CIM), la mort maternelle est « le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite ». On parle de mort maternelle tardive lorsque celle-ci survient plus de 42 jours après l'accouchement mais moins d'un an après la fin de la grossesse. Les décès maternels sont classés en deux groupes :

- Les décès par causes directes qui résultent de complications obstétricales.
- Les causes indirectes qui résultent d'une maladie préexistante ou apparue au cours de la grossesse, sans lien direct avec elle mais ayant été aggravée par les modifications physiologiques de la grossesse.

Il faut noter que les suicides maternels et décès de cause inconnue ne sont classés dans aucun de ces deux groupes, tout en étant comptabilisés comme morts maternelles.

Le taux de mortalité maternelle se définit comme le rapport du nombre de décès maternels au nombre de naissances vivantes et est communément exprimé pour 100 000 naissances. Du fait de l'importance des décès maternels au XIXe siècle, ce chiffre sera exprimé pour 1000 naissances vivantes au cours de l'étude.

Chaque jour dans le monde, environ 830 femmes meurent actuellement des suites de la grossesse ou de l'accouchement. La prévalence des morts maternelles varie en fonction de la zone géographique. Alors qu'il est environ de 12 pour 100 000 dans les pays développés, le taux de mortalité maternelle monte en moyenne à 239 pour 100 000 dans les pays en développement. L'Afrique subsaharienne est la région du monde où la mortalité maternelle est la plus élevée avec 510 décès pour 100 000 naissances. Le pays le plus touché au monde

est la Sierra Leone avec 1100 décès pour 100 000 naissances. En comparaison, en France ce taux avoisine les 11 pour 100 000 naissances⁵⁴.

Les causes de décès maternels sont nombreuses et ont grandement évolué au fil des décennies. Aujourd'hui, les principales étiologies retrouvées sont les hémorragies obstétricales et les embolies amniotiques pour les causes directes, et les maladies cardiovasculaires pour les causes indirectes. On retrouve également un fort taux de suicides maternels.

4.2. Rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015

En janvier 2021, en France, est sorti le 6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015⁵⁵. Ce rapport, rédigé conjointement par Santé Publique France et l'INSERM, apporte une analyse du parcours de chaque femme décédée des suites de la grossesse ou de l'accouchement. 262 décès ont été rapportés sur le territoire français (métropole et DROM), ce qui fait 87 décès maternels par an en France en moyenne aujourd'hui, soit 1 décès tous les 4 jours, et 10,8 décès pour 100 000 naissances vivantes (chiffre stable par rapport aux deux rapports précédents). La majorité de ces décès sont considérés comme évitables.

Les causes de décès sont variées et en évolution. Pour la première fois depuis la création de ce rapport, les hémorragies obstétricales ne sont plus la première cause de mortalité maternelle et ne représentent que 8,4% des décès. Les maladies cardiovasculaires et les suicides, deviennent les deux premières causes de mortalité avec, respectivement, 13,7 et 13,4% des décès, ce qui démontre bien que les causes obstétricales ne sont pas les seules responsables de décès maternels.

Certains facteurs de risque persistants ont été identifiés, à savoir l'âge des femmes (plus de décès après 30 ans), le pays de naissance (plus de décès chez les femmes originaires d'Afrique Subsaharienne), et l'obésité (deux fois plus de risques que dans la population

⁵⁴ Organisation mondiale de la Santé, Mortalité maternelle, 19 septembre 2019, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

⁵⁵ *Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM), 2013-2015.* Saint-Maurice : Santé publique France, janvier 2021. 7 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr et <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/>

générale). Il existe également des disparités inter-régionales : les DROM présentent un taux de mortalité maternelle plus élevé que dans les autres régions françaises (32,1 décès pour 100 000 naissances). À l'inverse, la région des Pays de la Loire a le taux de mortalité maternelle le plus faible de France avec 6,2 décès pour 100 000 naissances.

4.3. La mortalité dans les maternités hospitalières au XIXe siècle

Au XIXe siècle, l'accouchement se fait principalement à la maison, sauf pour les femmes indigentes ou les filles-mères qui, faute de moyens⁵⁶, accouchent à l'hôpital, où leur présence sert à l'apprentissage clinique des futures sages-femmes et médecins. À cette époque, la mortalité maternelle est si forte en milieu hospitalier qu'aucune femme bien entourée ne se risquerait d'y accoucher. D'après le rapport Malgaigne, publié en 1864, sur « la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux et sur les moyens de la diminuer », dans les maternités hospitalières (où exercent les élèves sages-femmes) en 1856, la proportion de décès maternels était de 1 sur 17 ⁵⁷, soit près de 59 décès pour 1000 naissances, alors même que le taux moyen de mortalité maternelle à cette période était plutôt aux alentours de 11 pour 1000 naissances⁵⁸. Pire encore, dans les cliniques obstétricales (où se formaient les étudiants en médecine), la proportion de décès maternel était de 1 sur 12, soit environ 83 décès pour 1000 naissances, chiffre effroyablement élevé même pour l'époque. En cause, tout d'abord, les conditions d'hygiène déplorables. Les femmes en couches étaient toutes rassemblées dans la même salle, parfois mêlées aux malades. Le personnel soignant passait des malades aux accouchées sans se laver les mains, transmettant des germes pathogènes. La première cause de décès maternels au XIXe siècle est la fièvre puerpérale, qu'Edmond et Jules Goncourt appelaient la « peste noire des mères » dans leur roman *Germinie Lacerteux* publié en 1865, dont l'extrait suivant montre bien les ravages que pouvaient faire cette infection au sein des maternités hospitalières au XIXe siècle :

⁵⁶ La raison principale est l'impossibilité de payer une sage-femme. L'accouchement à l'hôpital est, lui, gratuit.

⁵⁷ AD Loire-Atlantique, extrait d'un rapport sur la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux et sur les moyens de la diminuer, par M. Malgaigne, 1864. Ce rapport est le résultat du travail d'une Commission chargée d'étudier la mortalité maternelle et dirigée par Joseph-François Malgaigne. Il s'appuie sur les statistiques de l'Assistance publique parisienne (TARNIER, Stéphane, *De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique*, Paris, 1894, p. 18.

⁵⁸ GUTIERREZ Hector, HOUDAILLE Jacques. « La mortalité maternelle en France au XVIIIe siècle ». *Population*, 38^e année, n°6, 1983. pp. 975-994

« Il y avait alors à la maternité une de ces terribles épidémies puerpérales qui soufflent la mort sur la fécondité humaine, un de ces empoisonnements de l'air qui vident, en courant, par rangées, les lits des accouchées, et qui autrefois faisaient fermer la clinique : on croirait voir passer la peste, une peste qui noircit les visages en quelques heures, enlève tout, emporte les plus fortes, les plus jeunes, une peste qui sort des berceaux, la peste noire des mères. ⁵⁹»

Bien que le mécanisme d'apparition de la fièvre puerpérale soit encore obscur au milieu du XIXe siècle, on commence peu à peu à comprendre que son apparition n'est pas directement imputable à la parturiente mais plutôt à l'environnement dans lequel elle a accouché. Dans un « Rapport sur les mesures à prendre pour diminuer les décès des femmes en couches dans les maternités et dans les hôpitaux » publié en 1866 par le Dr Devergie, on peut lire une forme de prise de conscience concernant la répétition des touchers vaginaux et leurs conséquences sur la santé des femmes, même si l'interprétation des conséquences renvoie plutôt à un processus d'inflammation des organes internes qu'à une compréhension infectieuse :

« Il est impossible de ne pas admettre que ces touchers, pratiqués par des mains plus ou moins inexpérimentées, n'exercent pas d'influence sur un organe dont la condition la plus favorable est celle du repos absolu. [...] Et lorsque la femme accouche, un certain nombre d'élèves assistent à l'accouchement, ils en suivent toutes les phases par le toucher ! Ainsi la femme qui accouche dans une maternité où l'on enseigne est soumise à des explorations répétées, nécessaires pour l'enseignement, mais nuisibles à la femme. ⁶⁰»

Ignace Philippe Semmelweis, médecin obstétricien hongrois, apparaît comme un visionnaire dans l'étude des causes de la fièvre puerpérale. Après de longues recherches, il en arrive à conclure que, dans de nombreux cas, ce sont les étudiants en médecine qui, après les autopsies, apportent avec eux les germes des cadavres et les transmettent aux femmes en couches. Néanmoins, on ne connaît pas encore les maladies microbiennes à cette époque, c'est pourquoi Semmelweis pense qu'il s'agit d'une substance cadavérique encore inconnue. Il préconise alors le lavage des mains au chlorure de chaux à la sortie des autopsies, ce qui permet une réduction considérable des décès maternels au sein de son service. Que ce soit dans l'empire austro-hongrois, où il froisse l'amour-propre des obstétriciens, ou à l'étranger, sa théorie ne remporte pas immédiatement de franc succès. Néanmoins, on commence

⁵⁹GONCOURT Jules et Edmond, *Germinie Lacerteux* (1865), Le Livre de poche, 1990, p. 100-101.

⁶⁰ AD Loire-Atlantique, Notes à consulter sur la question de l'établissement d'une clinique obstétricale à l'Hôtel Dieu de Nantes : extrait d'un rapport sur les mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couches dans les maternités et dans les hôpitaux – Législation charitable, 1866

progressivement à comprendre que la fièvre puerpérale est l'œuvre d'un agent pathogène, ce qui se perçoit dans le rapport du Dr Devergie de 1866:

« Nul doute que quelque chose d'analogue se passe si la femme accouchée est prise d'accidents puerpéraux, et alors nous sommes en présence d'opinions formulées par des hommes très compétents dans la science, à savoir : que la fièvre puerpérale est ou infectieuse, ou contagieuse. »

Grâce à ses recherches sur l'étiologie de la fièvre puerpérale, Louis Pasteur met en évidence, en 1878, l'agent infectieux responsable : le streptocoque. Il faut donc attendre la fin du siècle, avec l'avènement de la théorie microbienne, pour que l'influence de Louis Pasteur vienne imposer l'asepsie aux hôpitaux. Seul l'avènement des antibiotiques au milieu du XXe siècle a permis de traiter efficacement la fièvre puerpérale.

4.4. Accoucher à domicile : entre risque et sûreté

Au XIXe siècle, les femmes préfèrent accoucher chez elles pour des raisons de dignité sociale, mais aussi pour des raisons pratiques et de confort. La maternité est le lieu d'accueil des femmes marginalisées moralement (filles-mères) et socialement (femmes mariées indigentes). À domicile, l'accouchement se fait le plus souvent dans une pièce commune, souvent l'unique pièce de la maison. On installe une pailleasse près du feu pour que la parturiente et son bébé ne prennent pas froid, on fait chauffer de l'eau et on prépare du linge pour essuyer la mère et l'enfant⁶¹. L'entourage familial, mais aussi le voisinage, se pressent autour de la femme en travail. On envoie néanmoins le mari appeler la sage-femme, puisque l'accouchement est essentiellement une affaire de femmes.

Malgré ces préparatifs bien rodés, l'angoisse de l'accouchement est toujours présente chez les futures mères. Certaines préparent même un testament dans le cas où elles décèderaient en couches. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, l'accouchement est associé à la peur de la mort. Des proverbes populaires illustrent cette angoisse répandue comme « Femme grosse a un pied dans la fosse⁶² ». Toutes connaissent au moins une femme à qui l'irréparable est arrivé. Le premier accouchement est digne d'un rite de passage car il est le plus dangereux. En effet, c'est lui qui laisse apparaître pour la première fois de potentielles anomalies du bassin. Les

⁶¹BERTHIAUD Emmanuelle. « Accoucher à la maison aux XVIII^e et XIX^e siècles. Les préparatifs et le vécu féminin », Marie-France Morel éd., *Naître à la maison. D'hier à aujourd'hui*. Érès, 2016

⁶² Ici, le mot « grosse » fait référence à la grossesse. On utilisait ce terme pour parler des femmes enceintes jusqu'au XIXe siècle.

dystocies mécaniques ou osseuses, comme le rachitisme ou l'ostéomalacie, s'observaient plus fréquemment au XIXe siècle car elles résultent d'une déminéralisation osseuse causée par des carences alimentaires. Les bassins des femmes atteintes sont alors rétrécis ou déformés ce qui peut compliquer le passage du fœtus au moment de l'accouchement.

Les dystocies dynamiques (anomalies de la contractilité utérine et de la dilatation du col) représentaient elles aussi un risque de décès maternel. Elles s'associaient souvent à une dystocie mécanique. L'impossibilité de traiter cette complication provoquait, généralement, un travail démesurément long qui lui-même augmentait le risque infectieux, le risque d'épuisement maternel mais aussi le risque hémorragique... Une mauvaise présentation fœtale pouvait également avoir des conséquences désastreuses. Un fœtus se présentant par l'épaule ou par le bras avait peu de chance de sortir du fait de sa taille et de l'impossibilité de réaliser une césarienne. Cette situation pouvait même amener le médecin à pratiquer une embryotomie, une intervention consistant à découper *in-utero* le fœtus mort pour l'extraire par les voies naturelles.

Lorsque l'accouchement se passe, plus ou moins, sans encombre il faut procéder à la délivrance des annexes fœtales (placenta, membranes amniotiques, cordon), que l'on nommait autrefois arrière-faix, délivre ou encore annexe du fœtus⁶³. L'hémorragie du post-partum peut survenir lorsque la délivrance tarde : l'atonie utérine (ou absence de contraction) empêche l'expulsion placentaire et la cautérisation des vaisseaux utérins, entraînant un saignement important chez la femme accouchée et engageant son pronostic vital. Il existait peu de solutions pour éviter le décès. La sage-femme pouvait aller chercher les annexes à la main mais exposait alors, sans en avoir conscience, la patiente à un risque infectieux très important. Elle pouvait aussi recourir à l'ergot de seigle, aux propriétés contractiles et antihémorragiques, avec le risque toujours présent d'en faire absorber une dose trop importante à l'accouchée.

Les semaines succédant à l'accouchement ne sont pas non plus sans risque. Le risque hémorragique est maximal dans les jours qui suivent l'accouchement avant de diminuer progressivement. Le principal risque des suites de couches est infectieux, avec notamment

⁶³BEAUVALET-BOUOTUYRIE Scarlett, RENARD Jacques. « Des sages-femmes qui sauvent les mères ? » *Histoire, économie et société*, 1994, 13^e année, n°2. pp. 269-290

les infections génitales hautes (endométrites, salpingites, pelvipéritonites). Le risque pouvait également venir de l'allaitement maternel avec les mastites infectieuses qui, si elles nous semblent bénignes aujourd'hui, ne pouvaient être traitées et donc risquaient d'engendrer un sepsis. Cette menace était, certes, moins fréquente à domicile qu'à l'hôpital. Il n'en reste pas moins que ce fut la première cause de décès maternels durant tout le XIX^e siècle.

Enfin, on retrouve le risque thromboembolique : l'état même de la grossesse et du post-partum ainsi que l'alitement sont des facteurs favorisant l'apparition de caillots sanguins pouvant provoquer des phlébites, voire des embolies pulmonaires. Or, l'alitement était fortement recommandé aux femmes récemment accouchées, même si les impératifs du quotidien pouvaient amener les femmes à reprendre rapidement leurs activités habituelles.

Il en ressort que la grossesse n'était pas un état de plénitude pour les femmes mais plutôt un moment angoissant teinté d'incertitude. L'enchaînement des grossesses et la fatigue associée à une vie difficile rendaient l'expérience d'autant plus pénible. Néanmoins, le fait d'enfanter entrait dans l'ordre naturel des choses, à une époque où les femmes étaient vouées à devenir mères. On ne se posait pas la question de savoir s'il était dangereux pour une femme d'avoir un enfant. Le risque était présent et il fallait vivre avec. Une mort maternelle était toujours perçue comme dommageable, voire tragique mais elle n'avait rien d'exceptionnelle. C'est pourquoi la représentation autour de la mortalité maternelle nous semble bien différente aujourd'hui dans les pays industrialisés, puisque ce phénomène est devenu très rare ; et c'est cette même rareté qui en fait un événement inenvisageable.



La joie de la maison, lithographie de Charles Baugniet (1814-1886)

5. La mortalité maternelle en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle : étude

5.1. Méthodologie de recherche

La première étape de mon étude a consisté à sélectionner les communes qui en formeraient le cœur. Il fallut en désigner six : trois communes fortement pourvues en sages-femmes (en vert ou en jaune selon le code couleur de ma carte) et trois communes dépourvues de sages-femmes (en rouge ou en orange sur la carte). Il fallait également que ces communes présentent des caractéristiques géographiques et sociales différentes afin d'avoir une représentation complète de la population de Loire-Inférieure. Mon choix s'est donc porté sur des communes rurales, urbaines ou littorales, réparties aux quatre coins du département, à savoir Vertou au sud, Guérande à l'ouest, Plessé, Sion-les-Mines au nord, Ancenis et Mésanger à l'est. Vertou, Plessé, Sion-les-Mines et Mésanger étaient des communes plutôt rurales où l'agriculture était la principale activité professionnelle, tandis qu'Ancenis était une commune plutôt urbaine. Guérande, quant à elle, mélangeait les caractéristiques des communes littorales et urbaines. Les résultats sont donc à peu près représentatifs de la Loire-Inférieure du XIXe siècle.

Pour chacune de ces communes, je me suis référée aux registres de naissances des années 1851 et 1852. À l'aide d'un tableur, j'ai recensé toutes les naissances pour ces deux années en précisant pour chacune d'elles :

- Nom et prénom du nouveau-né
- Date de naissance
- Nom/prénom/âge/métier (lorsque celui-ci était précisé) de la mère
- Nom/prénom/âge/métier du père
- Situation matrimoniale de la mère (mariée, célibataire, veuve)
- Lieu de vie (donc par extension lieu de l'accouchement)

Une fois toutes ces données recensées, j'ai consulté les actes de décès de ces mêmes années et recensé les enfants mort-nés. Puis, toujours dans les actes de décès, j'ai relevé le nom de toutes les femmes en âge de procréer (âge inférieur à 50 ans) décédées l'année courante. J'ai recherché ensuite si leur nom figurait dans mon tableur, afin de savoir si elles avaient

accouché dans l'année. L'hypothèse consistait à considérer comme mortes en couches les femmes décédées dans un délai de 42 jours après l'accouchement. Ce délai retenu correspond à celui choisi par l'OMS dans sa définition de la mortalité maternelle. Je calculai ensuite le pourcentage de femmes mortes en couches dans chaque commune, ce qui me permit de répondre à la question suivante : la présence de sages-femmes formées a-t-elle eu un effet positif sur le taux de mortalité maternelle en Loire-Inférieure au XIXe siècle ?

5.2. La mortalité maternelle à Vertou

Vertou est une commune limitrophe du Sud-Est de Nantes. Elle occupe une partie centrale du canton de Nantes et possède 5 950 habitants au recensement de population de 1851 (contre 23 124 habitants en 2015⁶⁴). C'est une commune vallonnée parcourue par la Sèvre Nantaise et par la Maine. Dans *l'Histoire et géographie de la Loire-Inférieure*, publié en 1895, Eugène Orioux et Justin Vincent décrivent Vertou ainsi :

« On y cultive principalement la vigne. Les rives de la Sèvre, tantôt ombragées par de grands arbres [...], tantôt bordées de prairies larges et fertiles, présentent des aspects agréables et variés. Le bourg de Vertou est bâti au centre, près de la Sèvre, sur la pente et au sommet d'un coteau qui atteint 25 mètres d'altitude à l'église. »

Dans le bourg, le bâti est dense. Les rues sont étroites, caractéristiques du vignoble nantais. Les zones rurales présentent des villages groupant plusieurs maisons, plus nombreuses lorsque les lieux servent à l'exploitation des vignes. Au XIXe siècle, le sud du bourg est enrichi de demeures plus vastes et entourées de grands jardins. En effet, c'est à cette époque que se développe la construction navale à Vertou, où l'on construit principalement des coques de bateau.

Vertou ne possède pas de sage-femme. En revanche, deux médecins exercent dans la commune. L'un d'eux décède par ailleurs en octobre 1852, ce qui laisse un grand vide dans le paysage médical, dans une commune pourtant particulièrement peuplée pour l'époque.

⁶⁴ INSEE Populations légales 2015 : Recensement de la population Régions, départements, arrondissements, cantons et communes



La Place de l'Église de Vertou (Loire-Inférieure), Carte postale

L'âge moyen des femmes ayant accouché à Vertou dans les années 1851-1852 est de 29,5 ans, tandis qu'il est de 35,3 ans chez les pères. L'âge médian des femmes est quant à lui de 31 ans. Ce chiffre élevé ne signifie pas que l'âge au premier enfant était élevé mais plutôt que les femmes avaient de nombreux enfants et donc qu'elles étaient amenées à être enceintes y compris à des âges plus avancés. La plus jeune mère est âgée de 19 ans tandis que la plus âgée a 45 ans. Le métier de la mère n'est pas précisé dans les registres de naissances de Vertou. En revanche, j'ai pu m'appuyer sur le métier du père pour connaître la catégorie socio-professionnelle du couple. Il en ressort que l'immense majorité des pères étaient laboureurs ou cultivateurs. Quelques-uns travaillaient comme maîtres au cabotage, ce qui est logique puisque Vertou est une ville au commerce fluvial développé au XIXe siècle. On retrouve également quelques artisans, dont plusieurs charpentiers de navires, ainsi que des marins. Enfin, une petite minorité appartenait à une classe sociale plus élevée, dont quelques propriétaires terriens et un notaire, ce qui faisait de Vertou une commune plutôt rurale et populaire, en dépit de l'existence d'un centre urbanisé.

Concernant les femmes accouchées, 99% d'entre elles sont mariées, 0,7% sont célibataires et 0,3% sont veuves. 125 femmes ont accouché en 1851 : parmi elles, trois femmes ont

donné naissance à des jumeaux. Toutes les autres ont accouché de singletons. 159 femmes ont accouché en 1852, toutes ont donné naissance à des singletons. Ces femmes habitaient, pour la plupart, dans des villages situés à l'écart du bourg, proches des exploitations agricoles.

Trois femmes sont décédées des suites de leur accouchement en 1851, soit un taux de 24,0 pour 1000, et quatre sont décédées en 1852, soit un taux de 25,2 pour 1000. En regroupant ces deux années ensemble, on retrouve un taux de mortalité maternel à 24,6 pour 1000. Ce taux est bien supérieur à la moyenne française à la même époque qui se situe plutôt autour de 11 pour 1000.

PARAMETRES	VERTOU
Nombre de naissances en 1851	125
Nombre de décès maternels en 1851	3
Taux de décès maternels en 1851	24,0‰
Nombre de naissances en 1852	159
Nombre de décès maternels en 1852	4
Taux de décès maternels en 1852	25,2‰
Nombre de naissances total	284
Nombre de décès maternels total	7
Taux de décès maternels total	24,6‰

Tableau 1. – Taux de mortalité maternelle par année à Vertou

Les sept femmes décédées en couches à Vertou sont âgées de 22 à 39 ans, avec un âge moyen de 27 ans et un âge médian de 26 ans. On peut donc, d'ores et déjà, conclure que la majorité de ces femmes ne présentait pas le facteur de risque de l'âge élevé dans leurs antécédents. L'intégralité des femmes accouchées étaient mariées. L'âge moyen de leur mari était de 32,2 ans. Concernant leur catégorie socio-professionnelle, cinq sur sept appartenaient au milieu agricole, et deux sur sept étaient mariées à des marins. Leur lieu de vie se situait à distance du bourg : quatre d'entre elles habitaient à plus de 30 minutes de marche du centre de la commune, tandis que les trois autres habitaient environ à 15 minutes de marche. Aucune d'elle n'a accouché de jumeaux. En revanche, quatre d'entre

elles ont donné naissance à un enfant mort-né, une a donné naissance à un enfant décédé à quatre mois, et deux ont donné naissance à un enfant ayant passé la première année.

Le délai entre l'accouchement et le décès est, quant à lui, assez varié, allant de 1 à 17 jours avec une moyenne de 9 jours. Cela laisse penser que la majorité de ces femmes sont décédées d'une cause relative aux suites de couches, plutôt que de l'accouchement en lui-même.

5.3. La mortalité maternelle à Plessé

Plessé est une commune située au Nord de la Loire-Inférieure, proche de l'Ille-et-Vilaine. 4 435 personnes y habitaient lors du recensement de 1851. Son territoire est vaste (plus de 10 000 hectares) et renferme de nombreux bois. Plessé est également bordée, à l'est, par l'imposante forêt du Gâvre. Le bourg est situé au centre de la commune et est entouré de nombreux villages ruraux. Le principal commerce de la commune est celui du bois et du blé.

Plessé possédait un médecin, qui résidait dans le bourg, ainsi qu'une sage-femme : il s'agit de Julienne Malary. Née le 12 février 1813 à Plessé, elle est la fille de François Malary, laboureur et de Marguerite Mercier, aubergiste. Elle épouse François Lépine, gendarme, en septembre 1839, avec qui elle a plusieurs enfants, et entre à l'école de sages-femmes de Nantes en octobre 1845. Elle en ressort diplômée en octobre 1847. Elle commence alors à exercer dans sa commune d'origine qui, jusqu'à cette date, ne possédait pas de sage-femme diplômée. Julienne Malary et sa famille résidaient dans le bourg de Plessé. Elle y exerce jusqu'à son décès le 31 octobre 1892. Sa fille, Adèle Marie Lépine, née en 1841, devient à son tour sage-femme à Plessé.

Julienne Malary exerçait seule dans une commune où naissaient, en moyenne, 170 enfants par an (vivants et décédés). Plessé est donc colorée en orange sur ma carte, la charge de travail étant trop élevée pour n'être réalisé que par une seule sage-femme⁶⁵.

⁶⁵ Cela représentait un suivi du travail et de l'accouchement tous les deux jours, sans compter le suivi du post-partum et de la mise en place de l'allaitement maternel, qui incombait également à la sage-femme.



Arrivée par la Route de Saint-Gildas, Plessé (Loire-Inférieure), carte postale

L'âge moyen des femmes ayant accouché à Plessé en 1851-1852 est de 33 ans, tandis que l'âge médian est de 35 ans, ce qui implique probablement un taux élevé de multipares, voire de grandes multipares (femmes ayant plus de trois enfants). La plus jeune femme est âgée de 23 ans tandis que la plus âgée a 47 ans. L'âge moyen des pères est, quant à lui, de 37 ans. Le métier des femmes n'était pas précisé dans les registres d'état civil de Plessé. J'ai pu en revanche m'appuyer sur le métier des hommes. La grande majorité pratiquait le métier de laboureur/cultivateur, ce qui est logique puisque Plessé était une commune rurale. On retrouve également de nombreux menuisiers, ceci étant lié à la proximité de la forêt du Gâvre, mais aussi divers artisans, notamment dans les métiers du textile (tisserands, tailleurs). Enfin, les classes sociales plus élevées sont peu présentes : on retrouve un notaire et quelques propriétaires terriens.

Concernant les femmes accouchées, 97,5% étaient des femmes mariées, 1,5% étaient célibataires et 1% étaient veuves. 169 femmes ont accouchées en 1851 à Plessé : elles ont toutes donné naissance à des singletons. 162 femmes ont accouché en 1852 : deux ont donné naissance à des jumeaux. Les autres ont toutes accouché de singletons. Leur habitat

se trouvait plutôt à l'écart du bourg, dans des villages parfois isolés au milieu des parcelles agricoles.

Deux femmes sont décédées des suites de leur accouchement en 1851, soit un taux de 11,8 pour 1000 et cinq femmes sont décédées en 1852, soit un taux de 30,9 pour 1000. On observe donc une forte augmentation des décès maternels d'une année sur l'autre. En regroupant ces deux années ensemble, le taux de décès maternel revient à 21,1 pour 1000, ce qui est bien supérieur à la moyenne française à cette époque.

PARAMETRES	PLESSE
Nombre de naissances en 1851	169
Nombre de décès maternels en 1851	2
Taux de décès maternels en 1851	11,8‰
Nombre de naissances en 1852	162
Nombre de décès maternels en 1852	5
Taux de décès maternels en 1852	30,9‰
Nombre de naissances total	331
Nombre de décès maternels total	7
Taux de décès maternels total	21,1‰

Tableau 2. – Taux de mortalité maternelle par année à Plessé

Les sept femmes décédées en couches à Plessé avaient entre 23 et 43 ans, avec un âge moyen de 32,3 ans et un âge médian de 33 ans. Deux d'entre elles avaient dépassé les 40 ans et présentaient donc un fort facteur de risque de décès maternel. Les autres étaient relativement jeunes (moins de 34 ans).

L'intégralité des femmes décédées en couche étaient mariées. L'âge moyen de leur mari était de 37,8 ans. Concernant leur catégorie socio-professionnelle, cinq sur sept étaient dans le milieu de l'agriculture (laboureur, cultivateur, journalier), l'une était mariée à un aubergiste et la dernière était mariée à un menuisier. Leur lieu de vie se situait à distance du bourg : quatre d'entre elles habitaient à plus de 35 minutes de marche du centre de la commune, tandis que les trois autres habitaient environ à 15 minutes de marche.

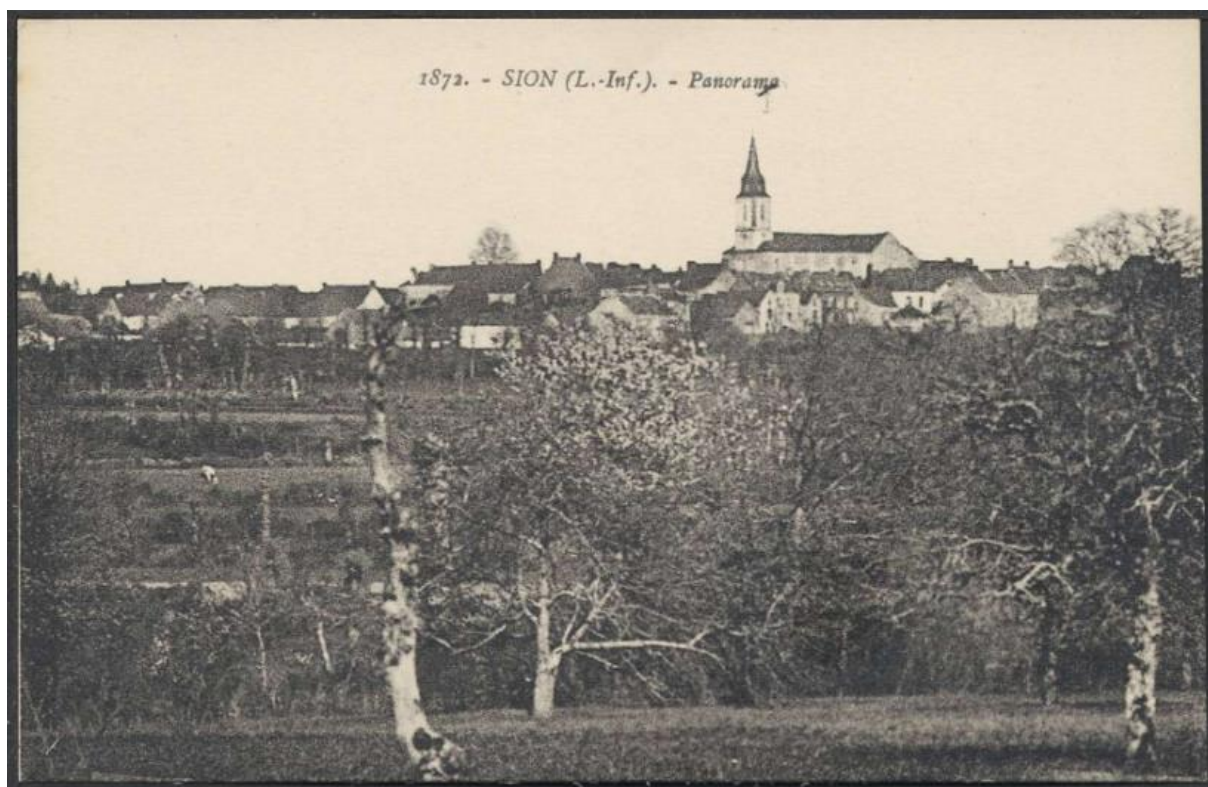
Si la majorité de ces femmes a accouché de singletons, l'une d'elle a tout de même accouché de jumeaux. Néanmoins, aucun des deux enfants n'a survécu : ils sont tous deux décédés deux jours après leur naissance. Du côté des singletons, trois d'entre eux ont passé la première année de vie. En revanche, les trois autres nourrissons n'ont pas survécu : l'un est décédé à la naissance et les deux autres sont décédés respectivement à 4 et 11 jours de vie.

Le délai entre l'accouchement et le décès de la mère est très variable, allant de 0 à 42 jours après la naissance, avec une moyenne de 18 jours. Seules deux femmes sont décédées avant 10 jours de post-partum, ce qui laisse une fois de plus penser que le décès n'était pas directement imputable à l'accouchement dans la majorité des cas.

5.4. La mortalité maternelle à Sion-Les-Mines

Sion, appelée Sion-Les-Mines à partir de 1920, est une commune limitrophe de l'Ille-et-Vilaine, située au nord de la Loire-Inférieure, dans l'arrondissement de Châteaubriant. 2 717 personnes y habitaient lors du recensement de 1851. Elle renferme quelques étangs assez importants et est bordée par deux forêts à l'ouest et au nord. La commune est vallonnée. Les landes couvraient environ 1200 hectares sur 5000 au milieu du XIXe siècle. Le bourg est bâti au centre de la commune, sur une colline, à 70 mètres d'altitude. L'agriculture restait la principale source de revenus de la commune. Néanmoins, Sion-Les-Mines abritait à l'époque une intense activité d'industrie métallurgique. En effet, le minerai de fer y était très abondant, notamment à l'est de la commune. L'extraction du minerai se faisait dans des carrières, quasiment à ciel ouvert. Des forges, en particulier celle de la Hunaudière, embauchaient de nombreux artisans, faisant de Sion-Les-Mines une ville à la fois rurale et industrielle. C'est pourquoi on retrouvait, parmi les habitants, un nombre considérable de forgerons, fondeurs et marteleurs.

Sion-Les-Mines ne possédait pas de médecin, ni de sage-femme, au milieu du XIXe siècle, c'est pourquoi la commune est coloriée en rouge sur ma carte.



Panorama, Sion (Loire-Inférieure), carte postale, 1872

L'âge moyen des femmes ayant accouché à Sion-Les-Mines en 1851-1852 est de 32 ans et la médiane est de 31,5 ans. La plus jeune est âgée de 16 ans tandis que la plus âgée a 48 ans. L'âge moyen des pères est, quant à lui, de 36 ans. Le métier des femmes n'est pas précisé dans les registres d'état civil de Sion-Les-Mines. En ce qui concerne les pères, la majorité était cultivateurs ou laboureurs. Quelques-uns étaient artisans et ouvriers, notamment dans le domaine de l'industrie métallurgique. A l'inverse, on ne trouve aucune famille bourgeoise ou fortunée.

Parmi les femmes accouchées, 97,8% étaient des femmes mariées, 1,7% étaient célibataires, 0,5% étaient veuves. 86 femmes ont accouché en 1851 : une a donné naissance à des jumeaux, les autres ont donné naissance à des singletons. 88 femmes ont accouché en 1852 : une a donné naissance à des jumeaux, les autres ont accouché de singletons. Leur habitat se trouvait plutôt à l'écart du bourg, proche des exploitations agricoles, des carrières et des forges.

Aucune femme n'est morte en couches à Sion-Les-Mines en 1851, soit un taux de 0‰. En revanche, deux femmes sont décédées des suites de leur accouchement en 1852, soit un

taux de 22,7 pour 1000. En regroupant ces deux années ensemble, le taux de mortalité maternelle revient à 11,5 pour 1000 ce qui est en adéquation avec les taux habituellement retrouvés à cette époque.

Paramètres	Sion-Les-Mines
Nombre de naissances en 1851	86
Nombre de décès maternels en 1851	0
Taux de décès maternels en 1851	0‰
Nombre de naissances en 1852	88
Nombre de décès maternels en 1852	2
Taux de décès maternels en 1852	22,7‰
Nombre de naissances total	174
Nombre de décès maternels total	2
Taux de décès maternels total	11,5‰

Tableau 3. – Taux de mortalité maternelle par année à Sion-Les-Mines

Les deux femmes décédées en couches à Sion-Les-Mines en 1852 avaient, respectivement, 33 et 34 ans, ce qui donne un âge moyen et médian à 33,5 ans. Il s'agissait donc probablement de multipares. C'était également toutes deux des femmes mariées. Leurs maris étaient âgés de 34 et 39 ans. Concernant leur catégorie socio-professionnelle, ils étaient tous deux laboureurs. Leur lieu de vie se situait à distance du centre de la commune : 25 et 50 minutes de marche du bourg de Sion-Les-Mines.

Concernant les nouveau-nés, aucun n'a survécu. L'un est décédé à 11 heures de vie, l'autre est décédé à 12 heures de vie. Le délai entre l'accouchement et le décès de la mère est variable : 4 jours pour l'une et 12 jours pour l'autre, soit une moyenne de 8 jours. Le décès semble donc, une fois de plus, imputable plutôt aux suites de couches qu'à l'accouchement.

5.5. La mortalité maternelle à Ancenis

Ancenis, appelée Ancenis-Saint-Géréon depuis 2019, est une commune située à l'est de la Loire-Inférieure. 3 661 personnes y habitaient lors du recensement de 1851. Chef-lieu de l'arrondissement d'Ancenis, elle est limitrophe du Maine-et-Loire à sa limite Sud. La

commune d'Ancenis est traversée par la Loire sur laquelle se trouvent de nombreuses îles (île Côton, île Mouchet, île aux Moines...). Un pont suspendu, construit en 1839, relie les deux rives jusqu'au Maine-et-Loire et remplace l'ancien bac. La commune est bâtie sur une plaine, en terrain assez plat, peu vallonné. La présence des bords de Loire explique ce relief assez bas. Le bourg se situe sur une élévation bordant la Loire à vingt mètres d'altitude. La ville est desservie par une gare à partir de 1851 sur la section Angers-Nantes. En 1852, elle devient une gare de la Compagnie du chemin de fer de Paris à Orléans.

Ancenis étant une commune plutôt urbaine, les métiers y sont très variés. On y trouve des établissements industriels (tanneries, vinaigreries, fonderies). C'est également un important centre d'affaires où le commerce est prépondérant. La proximité de la Loire favorise le commerce fluvial. Le port est d'ailleurs fréquenté par de nombreux bateaux. La ville possédait un tribunal de première instance, un hôpital fondé au XIII^e siècle, une brigade de gendarmerie, un collège et un bureau de poste. La ville est donc attractive, tous les corps de métiers y sont représentés. La densité médicale y est très élevée : la commune possède cinq médecins/pharmaciens et pas moins de six sages-femmes, d'après le recensement de 1851.

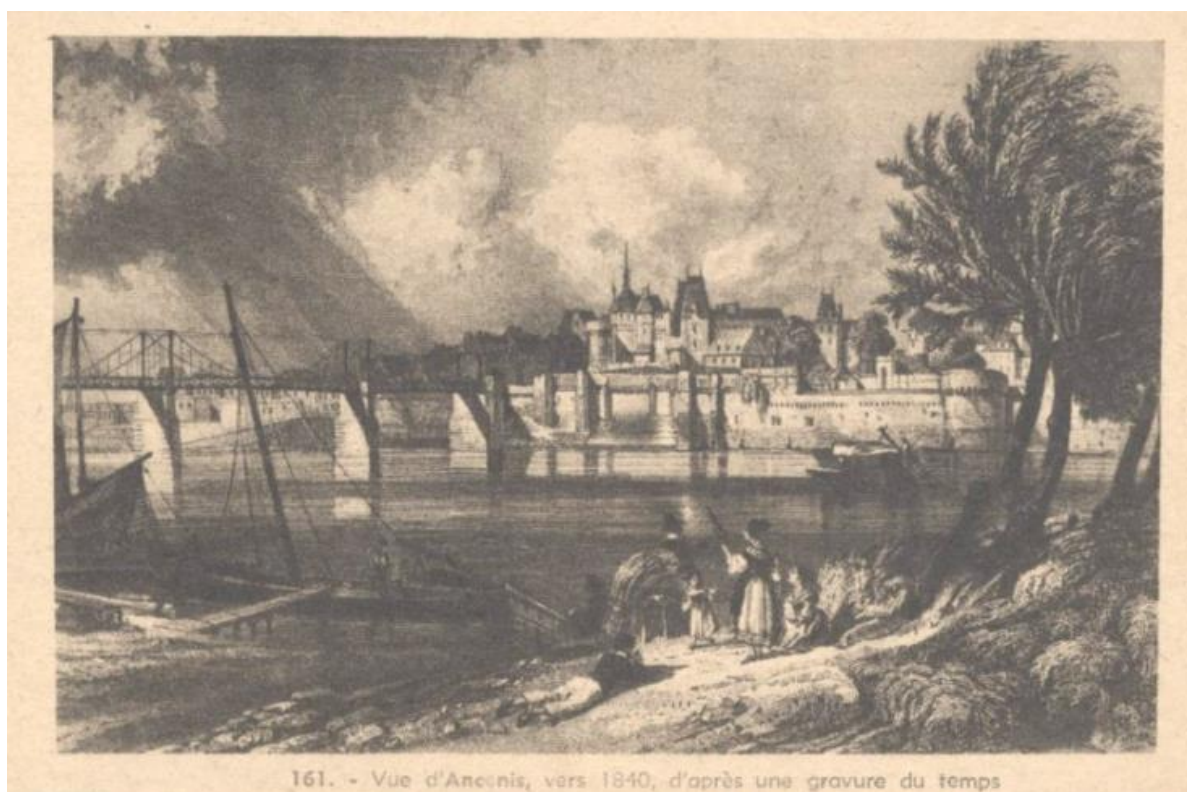
Parmi ces six sages-femmes, j'ai pu en retrouver deux :

- Anne Martin : née le 29 octobre 1818 à Saint-Mars-La-Jaille (Loire-Inférieure), elle est la fille de François Martin, laboureur et de Marie Benudeau, ainsi que la sœur de Marie Martin, sage-femme à Saint-Mars-La-Jaille. Elle épouse Pierre Rabu, sabotier, en avril 1843 et est déjà sage-femme à cette date d'après son acte de mariage. Ils ont ensemble plusieurs enfants. Elle exerce d'abord sur la commune de Riaillé (Loire-Inférieure) puis à Ancenis à partir de 1846. On la retrouve régulièrement sur les actes de naissance en 1851-1852 puisqu'elle venait déclarer, à l'état civil, les enfants dont le père était absent. On sait donc qu'elle travaillait bien durant cette période, alors même qu'elle a accouché en janvier 1851 et février 1852. Anne Martin et sa famille résidaient dans la ville d'Ancenis. Elle y exerce jusqu'à son décès le 30 janvier 1895.

- Anne Ollard : née le 26 août 1808 à Ancenis, elle est la fille d'André Ollard, maçon, et d'Angélique Dion, sage-femme. Elle épouse Alexandre Bénigne Penicaud, marinier, en juin 1828. Ils auront ensemble plusieurs enfants. Elle fait toute sa carrière dans la ville d'Ancenis. On retrouve fréquemment sa présence sur les actes de naissance en 1851-1852, puisqu'elle

déclare aussi les enfants dont le père est absent. Anne Ollard et sa famille habitaient dans la ville d'Ancenis. Elle y exerce jusqu'à son décès le 20 janvier 1872.

En résumé, les sages-femmes étaient nombreuses à Ancenis. Elles étaient six pour environ 115 naissances par an, ce qui permettait une prise en charge optimale des parturientes, et à ces dernières de pouvoir choisir leur sage-femme. C'est pourquoi Ancenis est coloriée en vert sur ma carte. En retour, il est probable que les sages-femmes d'Ancenis aient été confrontées à certaines difficultés pour vivre de leur métier.



Vue d'Ancenis, Ancenis (Loire-Inférieure), gravure, vers 1840

L'âge moyen des femmes ayant accouché à Ancenis en 1851-1852 est de 30 ans tandis que la médiane est de 29 ans. La plus jeune est âgée de 18 ans tandis que la plus âgée a 46 ans. L'âge moyen des pères est de 33,6 ans. Le métier des femmes était précisé dans les registres d'état civil d'Ancenis, ce qui était assez rare pour l'époque. Une grande partie d'entre elles sont étiquetées « sans profession », bien qu'elles travaillaient la plupart du temps aux côtés de leur mari, sans que cela soit forcément déclaré. D'autres travaillaient dans les métiers du textile, à savoir l'entretien (lingère, buandière, blanchisseuse) et l'habillement (couturière, tailleur). On retrouve également de nombreuses marchandes, alors même que leur mari

n'était pas marchand ce qui implique qu'elles étaient indépendantes de lui professionnellement parlant. D'autres, à l'inverse, travaillaient en couple ; en particulier les agriculteurs, les aubergistes, les boulangers/pâtisseries et les jardiniers. On retrouve même un couple d'instituteurs. Enfin, on observe plus de familles aisées que d'ordinaire, avec de nombreux propriétaires et rentiers, des médecins, mais également des juges et procureurs du fait de la présence d'un tribunal de première instance à Ancenis.

Parmi les femmes accouchées, 95,5% étaient des femmes mariées, 4% étaient célibataires, 0,5% étaient veuves. Le pourcentage de femmes célibataires est un peu plus élevé que dans les autres communes (tout en restant un peu en dessous des moyennes nationales pour cette période) puisqu'Ancenis était une petite ville et que la proportion de filles-mères y était plus élevée qu'à la campagne⁶⁶. En effet, les femmes qui accouchaient d'un enfant illégitime le faisaient souvent loin de leur village et émigrait vers les villes⁶⁷.

119 femmes ont accouché en 1851 : une a donné naissance à des jumeaux, les autres ont accouché de singletons. 104 femmes ont accouché en 1852 : de la même façon, une a accouché de jumeaux, et les autres de singletons. Leur habitat était principalement situé dans la ville d'Ancenis. Une minorité, souvent les agricultrices, habitaient à l'écart de la ville, dans des villages de petites tailles.

Deux femmes sont décédées en couches à Ancenis en 1851, soit un taux de 16,8 pour 1000. Une femme est décédée en 1852, soit un taux de 9,6 pour 1000. En regroupant ces deux années ensemble, le taux de décès maternel revient à 13,5 pour 1000 ce qui est en adéquation avec les taux retrouvés habituellement au milieu du XIXe siècle.

⁶⁶ BLAYO Yves, « La proportion de naissances illégitimes en France de 1740 à 1829 », *Population*, 30^e année, n°1, 1975. pp. 65-70.

⁶⁷ GUTIERREZ Hector, HOUDAILLE Jacques. « La mortalité maternelle en France au XVIIIe siècle ». *Population*, 38^e année, n°6, 1983. pp. 975-994

Paramètres	Ancenis
Nombre de naissances en 1851	119
Nombre de décès maternels en 1851	2
Taux de décès maternels en 1851	16,8‰
Nombre de naissances en 1852	104
Nombre de décès maternels en 1852	1
Taux de décès maternels en 1852	9,6‰
Nombre de naissances total	223
Nombre de décès maternels total	3
Taux de décès maternels total	13,5‰

Tableau 4. – Taux de mortalité maternelle par année à Ancenis

L'âge moyen des femmes décédées en couche à Ancenis en 1851-1852 est de 28,6 ans et la médiane est de 28 ans, ce qui est relativement jeune. Elles étaient toutes mariées. Leurs maris étaient, en moyenne, âgés de 28,6 ans. Concernant leur catégorie socio-professionnelle, l'une était lingère et mariée à un tisserand. Une autre était tailleuse et mariée à un tailleur de pierre. Enfin, la dernière appartenait à une classe sociale plus élevée puisqu'elle était propriétaire, et son mari substitut du procureur de la république. Ces trois femmes habitaient toutes dans la ville d'Ancenis, à proximité des sages-femmes.

Le délai entre l'accouchement et le décès de la mère est en moyenne de 13 jours. L'une est décédée à 19 jours de son accouchement, tandis que les deux autres sont décédées à 10 jours. Le décès semble donc lié aux suites de couches plutôt qu'à l'accouchement en lui-même. Concernant l'avenir des nouveau-nés, tous trois ont survécu et ont passé le cap des un an.

5.6. La mortalité maternelle à Guérande

Guérande est située à l'ouest de la Loire-Inférieure, sur la côte Atlantique. Elle se situe au centre de la presqu'île qui porte son nom. 8 648 personnes y habitaient lors du recensement de 1851, ce qui faisait d'elle la deuxième ville la plus peuplée du département, après Nantes. La partie Sud-Ouest de la ville est ouverte sur la baie du Croisic et renferme de nombreux marais salants. Ceux-ci reçoivent l'eau de la mer par le Trait du Croisic et l'Etier du

Pouliguen. Vers 1840, on évaluait les marais salants guérandais à 2 294 hectares, formant 35 600 œillets⁶⁸. La ville de Guérande se trouve au centre de la commune et a la particularité d'être entièrement fortifiée. De vieilles murailles flanquées de tours l'enserrent. Quatre portes, placées aux quatre points cardinaux, permettent l'accès à la ville fortifiée. Chacune de ces portes menait à des faubourgs très peuplés. Cette partie de la commune, qui en constitue le pôle urbain, occupait le sommet d'un versant qui dominait un territoire presque entièrement entouré d'eau. Le village de la Turballe et son port de pêche faisait partie de la commune de Guérande, jusqu'à son détachement en 1865. On y trouvait, à partir de 1837, de nombreuses conserveries où l'on vendait des conserves de sardines à l'huile, ce qui fit de ce petit hameau un grand port de pêche. Le village de Saillé, situé au milieu des marais salants, était lui réputé pour sa fabrication du sel. Il s'agissait de l'industrie principale en vigueur à Guérande. Enfin, le village de Clis prospérait dans l'extraction du granit. La commune de Guérande était donc un grand pôle commercial au milieu du XIXe siècle, et se situait plutôt dans la catégorie des aires urbaines.

La densité médicale est très élevée à Guérande : d'après le recensement de 1851, on y trouve onze médecins/pharmaciens, et six sages-femmes. Parmi ces six sages-femmes, j'ai pu en retrouver quatre :

- Julienne Garet : née le 14 ventôse an VII (4 mars 1799 en calendrier grégorien) à Guérande, elle est la fille de Jean Garet, maçon, et de Catherine Vaillant. Elle épouse Tugdual Hamon, préposé des douanes, en novembre 1825, avec qui elle a deux filles. J'ai découvert peu de choses concernant ses débuts en tant que sage-femme. Il semble qu'elle n'était pas encore sage-femme lors de son mariage. Cependant, son mari est décédé précocement, en 1832, ce qui pourrait expliquer la nécessité pour elle de se former à un métier. On la retrouve néanmoins régulièrement sur les actes de naissance en 1851-1852 puisqu'elle déclarait les enfants dont le père était absent, ce qui nous permet d'affirmer qu'elle exerçait bien durant ces deux années à Guérande. Julienne Garet résidait à Trescalan (proche de la Turballe, à une heure de marche environ de la ville de Guérande). Elle décède le 4 janvier 1881 à Batz-sur-Mer (Loire-Inférieure). Sa fille, Marie Hamon, deviendra à son tour sage-femme en 1853.

⁶⁸ Dans les marais salants, cristalliseur où le sel se dépose.

- Rose Clémentine Martin : née le 29 juin 1815 aux Sables-d'Olonne (Vendée), elle est la fille de Joseph Martin, marchand, et de Marie Louis Racapet, marchande fruitière. Sa petite sœur, Marie Anne Martin est également sage-femme, à Montoir-de-Bretagne (Loire-Inférieure). Elle épouse Joseph Dupont, gendarme à pied, en janvier 1837, et était déjà sage-femme à cette date d'après son acte de mariage. Elle exerce d'abord à Chantenay-sur-Loire (Loire-Inférieure) puis à Guérande. On la retrouve régulièrement sur les actes de naissance en 1851-1852 puisqu'elle déclarait les enfants dont le père était absent. Rose Clémentine Martin et sa famille résidaient dans la ville de Guérande. Elle décède le 1^{er} mars 1872 à Chantenay-sur-Loire.

- Catherine Evain : née le 9 frimaire an XIV (30 novembre 1805) à Guérande, elle est la fille de François Evain, maçon et d'Élisabeth Vaillant, saunière. Sa petite sœur, Jeanne Marie Evain est également sage-femme à Guérande. Elle épouse Alexandre André Pineau, menuisier, en mai 1831, et était déjà sage-femme à cette date d'après son acte de mariage. On la retrouve, également, sur les actes de naissance en 1851-1852 en tant que déclarante. Catherine Evain et sa famille résidait dans la ville de Guérande. Je n'ai pas pu retrouver sa date de décès. En revanche, il semble qu'elle était encore vivante en 1871, d'après l'acte de décès de son mari.

- Jeanne Marie Evain : née le 16 juin 1808 à Guérande, elle est la fille de François Evain, maçon, et d'Élisabeth Vaillant, saunière. Elle est la petite sœur de Catherine Evain. Elle épouse Eugène Guibert, chef-ouvrier des ponts et chaussées/entrepreneur, en novembre 1834, et était déjà sage-femme à cette date d'après son acte de mariage. On la retrouve, également, sur les actes de naissance en 1851-1852 en tant que déclarante. Jeanne Marie Evain et sa famille résidaient Faubourg Bizienne, à l'entrée de la ville de Guérande. Elle y exerce toute sa vie jusqu'à son décès le 20 janvier 1858.

Les sages-femmes étaient donc nombreuses à exercer à Guérande. Elles étaient six pour environ 260 naissances par an, ce qui permettait une prise en charge optimale des parturientes. C'est pourquoi Guérande est coloriée en vert sur ma carte.



La Place de l'Église, les Halles, Guérande (Loire-Inférieure), carte postale

L'âge moyen des femmes ayant accouché à Guérande en 1851-1852 est de 32 ans, tandis que la médiane est de 29,5 ans. La plus jeune accouchée est âgée de 16 tandis que la plus âgée a 45 ans. L'âge moyen des pères est de 35,8 ans. Le métier des femmes n'était pas précisé sur les registres d'état civil de Guérande. En revanche, j'ai pu m'appuyer sur le métier des pères. Ceux-ci sont variés mais fortement orientés vers la mer. On retrouve ainsi une grande majorité de sauniers et paludiers, mais également de nombreux marins, pêcheurs, marchands de poissons, capitaines au long cours et employés des douanes. On retrouve également toutes les catégories socio-professionnelles, à savoir les agriculteurs (laboureurs, cultivateurs, vignerons...), les métiers liés à l'industrie du textile (tisserands, tailleurs...), du bâtiment (maçons, charpentiers, menuisiers...), de l'alimentation (boulangers, bouchers...), quelques instituteurs, mais également de nombreuses personnes de catégories sociales élevées (propriétaires, rentiers, hauts fonctionnaires de l'État...).

Parmi les femmes accouchées, 97,4% étaient des femmes mariées, 2% étaient célibataires, 0,6% étaient veuves. 247 femmes ont accouché en 1851 : trois ont donné naissance à des jumeaux, les autres ont accouché de singletons. 246 femmes ont accouché en 1852 : deux

ont accouché de jumeaux, toutes les autres de singletons. Leur habitat était principalement situé à l'extérieur de la ville de Guérande, dans les villages proches des marais salants.

Une femme est décédée en couches à Guérande en 1851, soit un taux de 4 pour 1000. Six femmes sont décédées en 1852, soit un taux de 24,4 pour 1000. On observe donc une forte augmentation des décès entre les années 1851 et 1852. Cependant, en regroupant ces deux années, le taux de décès maternel revient à 14,2 pour 1000 ce qui est plutôt en adéquation avec des taux retrouvés habituellement au milieu du XIXe siècle.

Paramètres	Guérande
Nombre de naissances en 1851	247
Nombre de décès maternels en 1851	1
Taux de décès maternels en 1851	4,0‰
Nombre de naissances en 1852	246
Nombre de décès maternels en 1852	6
Taux de décès maternels en 1852	24,4‰
Nombre de naissances total	493
Nombre de décès maternels total	7
Taux de décès maternels total	14,2‰

Tableau 5. – Taux de mortalité maternelle par année à Guérande

L'âge moyen des femmes décédées en couches à Guérande en 1851-1852 est de 34,8 ans et la médiane est de 37 ans. On peut donc déjà affirmer que la plupart de ces femmes présentait le facteur de risque de l'âge maternel élevé. Il devait probablement s'agir de grandes multipares. Ces femmes étaient toutes mariées. L'âge moyen de leur mari était de 36,1 ans. Concernant leur catégorie socio-professionnelle, la plupart des couples appartenaient à une classe sociale peu aisée. On retrouve ainsi un saunier, un paludier, un marin, un cantonnier, un laboureur et un marchand de poisson. L'une des femmes était également mariée à un douanier. Toutes habitaient loin de la ville de Guérande, à au moins 40 minutes de marche. Néanmoins, la ville étant très étalée, il ne semble pas impossible que les sages-femmes se soient installées dans les villages environnants, notamment ceux de la Turballe ou de Saillé.

Le délai entre l'accouchement et le décès de la mère est, en moyenne, de 10 jours. L'une est décédée le jour-même de l'accouchement, tandis qu'une autre est décédée à 33 jours (ce qui est le délai le plus long). Les autres sont décédées entre 7 et 11 jours après l'accouchement. Encore une fois, le post-partum semble être la cause de décès principale. Concernant l'avenir des nouveau-nés des femmes décédées, quatre sur les sept ont passé la première année de vie, un est décédé à un mois et demi, un autre à une demi-heure de vie. Le dernier est, quant à lui, mort-né.

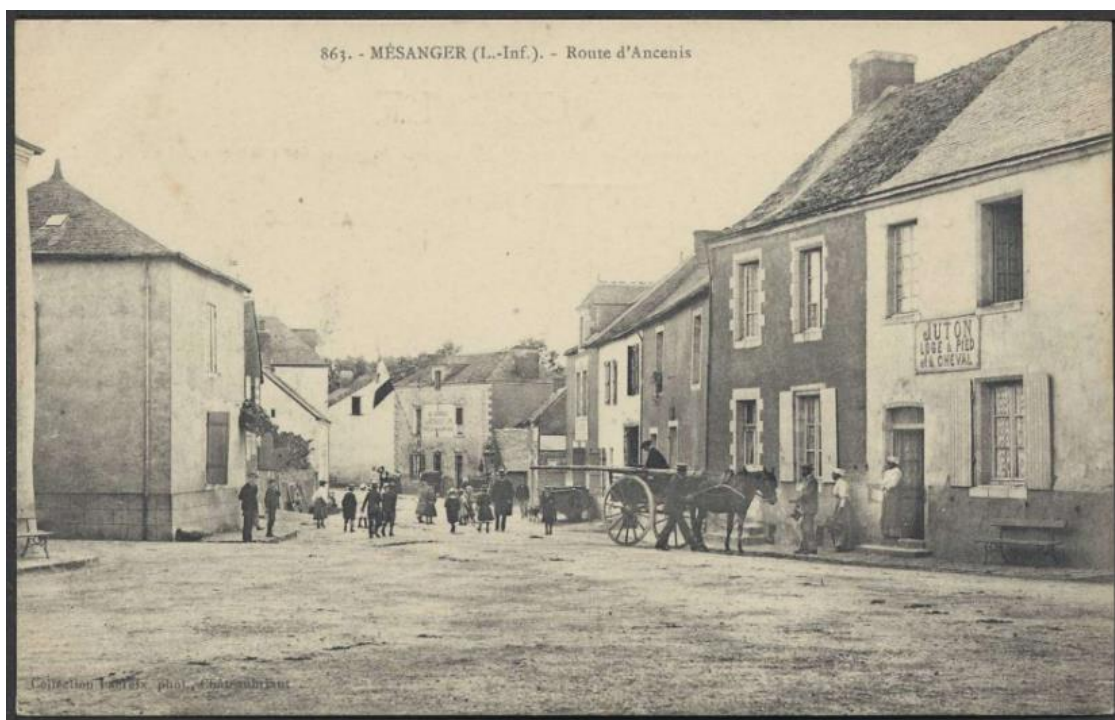
5.7. La mortalité maternelle à Mésanger

Mésanger est une commune située à l'est de la Loire-Inférieure, dans l'arrondissement d'Ancenis. 2 701 personnes y habitaient lors du recensement de population de 1851. C'est une commune vallonnée, allant par endroit jusqu'à 77 mètres d'altitude. Le paysage agricole est principalement le bocage. La grande majorité du sol sert à l'exploitation agricole. Le bourg est situé au centre de la commune, dans une sorte de cuvette. Mésanger est une commune rurale, la densité de population y est faible.

Mésanger possédait un officier de santé⁶⁹, qui résidait dans le bourg, mais également une sage-femme. Il s'agit de Jeanne Joséphine Vincent. Née le 19 mars 1823 à Ancenis, elle est la fille de René Vincent, laboureur et de Julienne Gauguier. Elle commence sa carrière de sage-femme à Mésanger. On l'y retrouve sur le recensement de population de 1851, où l'on apprend qu'elle habite dans le bourg, dans la même rue que son collègue officier de santé. Elle épouse Félix Magot, cordonnier, en 1861, à l'âge de 38 ans. Il semble qu'elle se serait par la suite installée à Ancenis. Elle y décède le 12 août 1884.

Jeanne Joséphine Vincent exerçait seule dans une commune où naissaient, en moyenne, 75 enfants par an (vivants et décédés). Mésanger est donc colorisée en jaune sur ma carte, la densité médicale y étant relativement élevée pour une petite commune rurale.

⁶⁹À noter qu'a priori les officiers de santé ne pratiquaient pas ou très peu les accouchements. En cas de dystocie, c'est aux docteurs en médecine que les sages-femmes sont censées faire appel.



Route d'Ancenis, Mésanger (Loire-Inférieure), carte postale

L'âge moyen des femmes ayant accouché à Mésanger en 1851-1852 est de 30,8 ans, tandis que l'âge médian est de 30 ans. La plus jeune accouchée est âgée de 19 ans tandis que la plus âgée a 48 ans. L'âge moyen des pères est de 34,7 ans. Le métier des femmes était précisé dans les registres d'état civil de Mésanger. La plupart de ces femmes travaillaient comme « laboureuses » ou cultivatrices. Les femmes mariées à des artisans travaillaient plutôt comme lingères, d'autres étaient étiquetées « sans profession ». On retrouve également plusieurs couples de meuniers, d'aubergistes, et un couple de charrons. Enfin, les classes sociales aisées sont peu nombreuses : on observe quelques propriétaires et rentiers, mais en très petit nombre.

Concernant les femmes accouchées, 95,4% étaient des femmes mariées, 4% étaient célibataires, 0,6% étaient veuves. 72 femmes ont accouché en 1851 à Mésanger : une a donné naissance à des jumeaux, les autres ont accouché de singletons. 80 femmes ont accouché en 1852 : de la même façon, une a accouché de jumeaux, les autres ont donné naissance à des singletons. L'habitat de ces femmes se trouvait plutôt à l'écart du bourg, dans des villages proches des parcelles agricoles.

Aucune femme n'est décédée en couches à Mésanger, ni en 1851, ni en 1852. Cela nous donne un taux de mortalité maternel de 0 pour 1000, ce qui est une belle performance comparée aux taux habituellement retrouvés à la même époque en France.

Paramètres	Mésanger
Nombre de naissances en 1851	72
Nombre de décès maternels en 1851	0
Taux de décès maternels en 1851	0‰
Nombre de naissances en 1852	80
Nombre de décès maternels en 1852	0
Taux de décès maternels en 1852	0‰
Nombre de naissances total	152
Nombre de décès maternels total	0
Taux de décès maternels total	0‰

Tableau 6. – Taux de mortalité maternelle par année à Mésanger

En résumé, il semble que la professionnalisation des sages-femmes n'ait pas été vaine en matière d'obstétrique. Si le taux de mortalité maternelle est toujours très élevé en Loire-Inférieure, au milieu du XIXe siècle, quelques lueurs sont toutefois perceptibles : les taux de mortalité maternelle sont globalement plus élevés dans les trois communes dépourvues de sage-femme que dans les trois communes qui en sont pourvues. On peut donc dire que la présence de sages-femmes diplômées en Loire-Inférieure semble avoir fait diminuer la mortalité maternelle.

5.8. La mesure de la mortalité maternelle : résultats

L'ensemble de cette étude a permis de mettre en évidence 26 femmes décédées des suites de leur accouchement sur 1 657 femmes accouchées. Le taux de mortalité maternelle en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle est donc de 15,7 pour 1000 naissances, ce qui concorde avec les chiffres habituellement retrouvés pour la même époque.

Nombre de naissances en 1851	818
Nombre de décès maternels en 1851	8
Taux de décès maternels en 1851 p.1000	9,8‰
Nombre de naissances en 1852	839
Nombre de décès maternels en 1852	18
Taux de décès maternels en 1852 p.1000	21,5‰
Nombre de naissances total	1657
Nombre de décès maternels total	26
Taux de décès maternels total p.1000	15,7‰

Tableau 7. – Taux de mortalité maternelle observé dans six communes de Loire-Inférieure.

Ensemble des fiches. 1851-1852.

Afin de mieux comprendre les causes ayant pu provoquer ces décès maternels, je me suis intéressée de plus près à ces 26 femmes. Pour commencer, je me suis demandée si l'âge à la maternité pouvait constituer une variable sensible pour l'étude de la mortalité maternelle. Comme précisé plus haut, l'âge maternel est l'un des principaux facteurs de risques de décès maternels. On sait désormais que le risque augmente légèrement à partir de 30 ans, et augmente fortement à partir de 35 ans. L'âge de ces femmes a-t-il pu faire peser la balance en leur défaveur ? Or en observant les résultats trouvés, je me suis rendue compte que l'âge maternel n'avait pas eud'impact significatif sur les décès maternels. Le taux de mortalité maternelle le plus élevé semble être celui des moins de 30 ans (18,8 pour 1000), suivi des plus de 40 ans (16,4 pour 1000), et enfin suivi des trentenaires (13,1 pour 1000).

Dans l'étude *La mortalité maternelle autrefois : une étude comparée (de la France de l'ouest à l'Utah)*, les auteurs remarquaient que, de façon inattendue, le risque à chaque naissance ne s'élevait pas lorsque la famille atteignait des dimensions considérables et écrivaient : « Il faut penser que les mères les plus résistantes sont aussi les plus prolifiques parce qu'elles

sont sélectionnées : pour parvenir à une telle descendance, il faut avoir survécu. Peut-être s'agit-il aussi d'un groupe particulièrement robuste.⁷⁰ »

Quoiqu'il en soit, les résultats de mon étude corroborent cette hypothèse, dans la mesure où les femmes âgées de plus de 40 ans lors de leur accouchement étaient souvent de grandes multipares. Il en ressort que ce sont principalement les femmes jeunes qui mouraient en couches en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle ; probablement des primipares pour qui l'expérience de la première couche a été fatale.

Âge maternel	Naissances	Décès maternels	Taux p.1000
Plus de 40 ans	183	3	16,4‰
Entre 30 et 40 ans	834	11	13,2‰
Moins de 30 ans	640	12	18,8‰

Tableau 8. — Taux de mortalité maternelle, selon l'âge de la mère. Loire-Inférieure.

Ensemble des fiches. 1851-1852

Il m'a également semblé intéressant de savoir si la catégorie socio-professionnelle, et par extension la classe sociale, pouvait avoir un effet sur le taux de mortalité maternelle. Il a été difficile de classer chacune des professions dans une catégorie, du fait que certains de ces métiers n'existent plus, et d'autre part du fait de leur énoncé parfois assez vague. J'ai classé d'une part tous les métiers relatifs à l'agriculture (laboureur, cultivateur, journalier, saunier, paludier...), les métiers de l'industrie et de l'artisanat, eux-mêmes très variés (charpentier, boulanger, tailleur, couturière...), les professions libérales qui regroupaient principalement les classes sociales aisées (médecin, juge, notaire...), les militaires, douaniers, gendarmes et marins, et les ouvriers/employés (domestique, cantonnier, employé des chemins de fer...). Il s'agit là du métier des époux des femmes accouchées puisque le métier des femmes n'apparaissait que rarement sur les actes de naissance. Néanmoins, il était assez rare que les femmes appartiennent à une catégorie socio-professionnelle différente de leur mari. On

⁷⁰BARDET Jean-Pierre, LYNCH Katherine A., MINEAU Géraldine P., HAINSWORTH M., SKOLNICK M. « La mortalité maternelle autrefois : une étude comparée (de la France de l'ouest à l'Utah) ». *Annales de démographie historique*, 1981. Démographie historique et condition féminine. pp. 31-48.

voyageait peu au XIXe siècle, ce qui implique qu'on épousait souvent son voisin, ou une personne habitant près de chez soi.

Les femmes de militaires et de marins ont le taux le plus élevé de décès maternels avec 33,3 pour 1000. Parmi les quatre femmes décédées ayant épousé des hommes de cette catégorie, trois étaient mariées à des marins. Ceux-ci partaient souvent en mer, laissant leur femme seule à la maison, parfois dans des villages plus ou moins isolés. Cet isolement peut probablement expliquer ce chiffre élevé.

Celles des ouvriers/employés et celles des professions libérales, avec respectivement 27,8 et 23 pour 1000, ont des taux de mortalité assez proches, bien qu'il s'agisse de deux catégories très différentes sur le plan économique : l'une correspond plutôt à des métiers peu rémunérateurs, tandis que l'autre relève souvent de qualifications supérieures et donc de rémunérations plus importantes. On retrouve ensuite la catégorie des femmes d'agriculteurs, dont le taux de décès maternels semble être dans la moyenne nationale, suivie de celles de l'industrie/artisanat avec le faible taux (pour l'époque) de 9,8 pour 1000. Il en ressort qu'une classe sociale élevée ne semblait pas protéger du risque de mortalité maternelle.

Catégorie professionnelle	Décès maternels	Naissances	Taux p.1000
Agriculture	15	972	15,4‰
Industrie/artisanat	4	407	9,8‰
Professions libérales	2	87	23‰
Militaires/marins	4	120	33,3‰
Ouvriers/employés	1	36	27,8‰

Tableau 9. — Taux de mortalité maternelle, selon la catégorie professionnelle des parents.

Loire-Inférieure. Ensemble des fiches. 1851-1852

La proximité avec la sage-femme pouvait également être un élément déterminant pour le déroulement du travail et de l'accouchement. Comme précisé plus haut, on sait que 89% des sages-femmes de Loire-Inférieure habitaient dans le bourg de leur commune. Les femmes résidant dans le bourg avaient donc plus de chance de l'appeler rapidement et de la faire

venir à temps. À l'inverse, les femmes qui résidaient dans les villages ne pouvaient pas bénéficier d'une prise en charge rapide, ce qui constituait un handicap. De même, la sage-femme pouvait plus facilement rendre visite à une femme lors de son post-partum si celle-ci habitait près d'elle.

Les résultats sont plutôt probants : le taux de mortalité maternelle est de 7,2 pour 1000 chez les femmes du bourg (ou de la ville pour Guérande et Ancenis). Ce taux augmente considérablement à 18,8 pour 1000 chez les femmes qui résidaient hors du bourg. Il semble donc que la proximité avec la sage-femme était un élément important pour le déroulement du travail, de l'accouchement et du post-partum.

Résidence	Naissances	Décès maternels	Taux p.1000
Hors du bourg	1222	23	18,8‰
Bourg	414	3	7,2‰

Tableau 10. — Taux de mortalité maternelle, selon la résidence de la mère. Loire-Inférieure.

Ensemble des fiches. 1851-1852

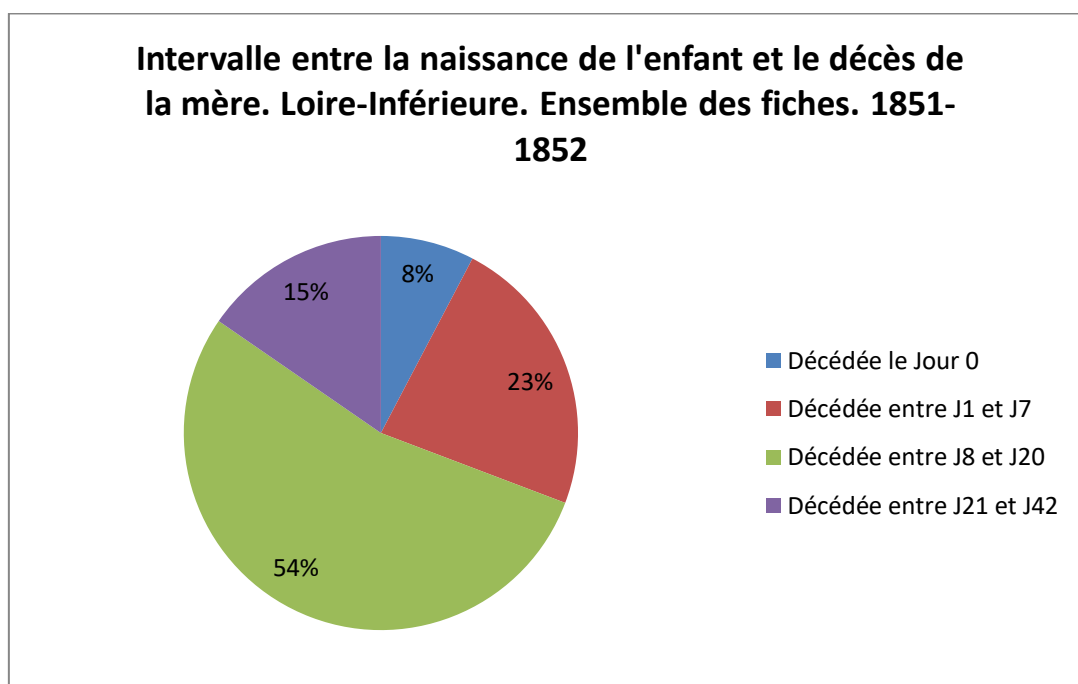
Les causes de décès ne sont pas précisées sur les actes d'état civil, ce qui rendait impossible une classification par cause de chacun des décès maternels enregistrés. En revanche, le délai entre la naissance de l'enfant et le décès de la mère nous donne une indication concernant la cause ayant pu entraîner la mort. En effet, un décès ayant lieu le jour-même ou dans les trois jours suivant l'accouchement semble plutôt nous orienter vers une cause directement liée à l'accouchement et au post-partum immédiat (dans les deux heures suivant la délivrance) : dystocies dynamiques ou mécaniques, éclampsies, embolies amniotiques, hématomes rétro-placentaires, ruptures utérines, hémorragies massives, pour ne citer que les plus fréquentes.

Un décès ayant lieu dans les semaines suivant l'accouchement semble nous orienter plutôt vers une cause liée au post-partum secondaire (environ jusqu'au 45^e jour après l'accouchement, ou retour de couches) : pathologies infectieuses dans la grande majorité

des cas, hémorragies secondaires, accidents thromboemboliques, pathologies cardiovasculaires, suicides⁷¹...

Les résultats montrent une prépondérance pour les causes du post-partum secondaire : 8% des femmes sont décédées le jour-même de l'accouchement et 23% sont décédées dans la semaine suivant l'accouchement. La grande majorité, soit 54%, est décédée entre le 8^{ème} jour et le 20^{ème}. Enfin, 15% sont décédées entre le 21^{ème} et le 42^{ème} jour.

Il en ressort que peu de femmes décèdent le jour-même de leur accouchement. La première semaine est un peu plus meurtrière mais c'est bien la deuxième semaine du post-partum qui semble la plus funeste, ce qui confirme bien le profil clinique de la fièvre puerpérale. La faible probabilité de mortalité par cause directement liée à l'accouchement et au post-partum immédiat révèle probablement une bonne maîtrise par les sages-femmes des techniques obstétricales.

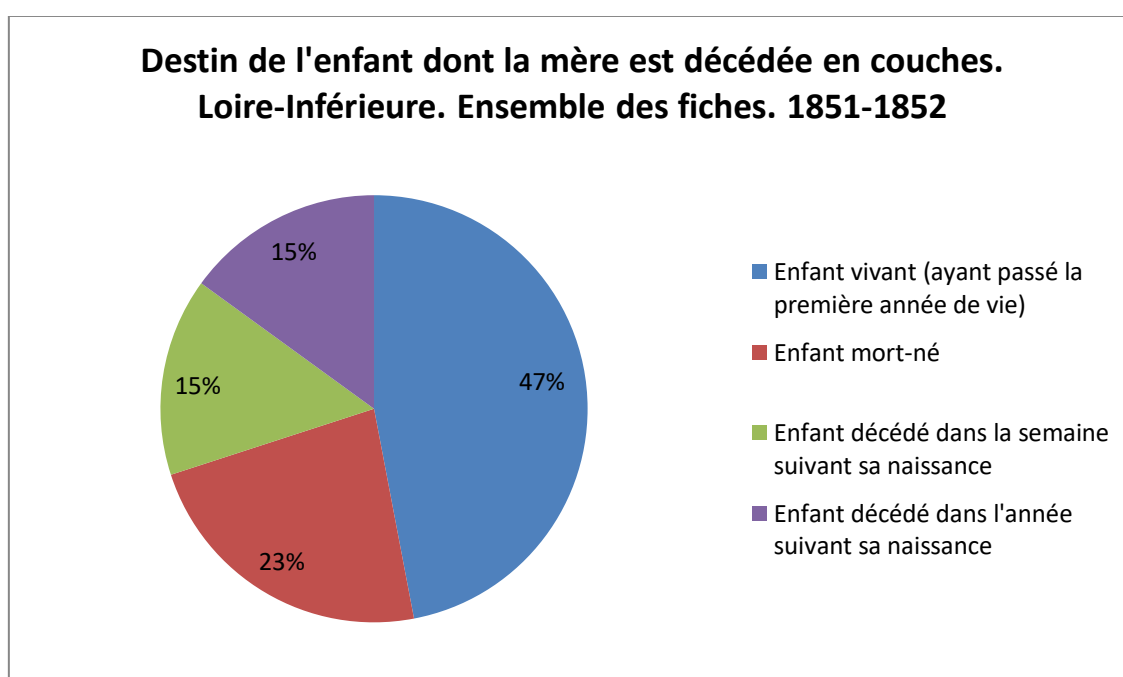


Le destin des enfants dont la mère est décédée en couches peut également nous donner une indication concernant la cause du décès maternel, à une époque où le taux de mortalité

⁷¹ Les cas de suicides maternels seraient repérables avec un dépouillement des archives religieuses car le suicide entraînait la privation d'obsèques religieuses.

infantile est environ de 22% d'après les calculs du Dr Bertillon⁷². En effet, si l'enfant est mort-né ou s'il est décédé dans la semaine suivant sa naissance, on peut supposer que le travail et l'accouchement se sont mal passés. En revanche, si l'enfant est vivant, ou décédé dans les mois suivant sa naissance, on peut penser que son décès est plutôt lié à une cause externe (pathologies infectieuses principalement).

Les résultats montrent que la moitié de ces enfants ont passé la première année de vie. En revanche, 23% des enfants sont mort-nés et 15% sont décédés dans la semaine suivant leur naissance. Les 15% restant sont décédés dans l'année suivant leur naissance.



En résumé, on peut dire que, dans cette étude, le taux de mortalité maternelle n'augmente pas avec l'âge de la mère. La catégorie socio-professionnelle, ne semble pas, non plus, avoir d'influence. Les femmes pouvaient mourir en couches, quelle que soit leur classe sociale. Cependant, il semble que le fait d'habiter à proximité de la sage-femme constituait un facteur protecteur de décès maternel. Quant au délai entre la naissance de l'enfant et le décès de la mère, celui-ci nous indique que la majorité des femmes mortes en couches décédait dans la deuxième semaine suivant l'accouchement, ce qui correspond au profil

⁷² BERTILLON Jacques, *Le problème de la dépopulation*, Paris, Armand Colin et Cie, 1897

clinique de la fièvre puerpérale, et confirme qu'il s'agissait bien de la première cause de mortalité maternelle au XIXe siècle.

6. Conclusion

L'intérêt de ce mémoire était de redonner vie à la population de Loire-Inférieure du milieu du XIXe siècle, mais surtout aux femmes. De pouvoir mettre le doigt sur leur quotidien difficile, dans une société qui vit le corps au diapason de ce qui l'entoure. Le rapport au corps et à la maternité est bien différent au XIXe siècle : la femme est vouée à être mère, et passe la majorité de sa vie fertile à être enceinte. Elle pouvait alors croiser le chemin de la sage-femme au détour d'un accouchement ; une sage-femme à l'ancrage territorial très fort, issue d'un milieu modeste où l'on pratique, généralement, déjà l'art des accouchements. Malgré une grande pénibilité du travail et une rémunération plus qu'insuffisante, la sage-femme met son savoir au service des parturientes et crée au fil du temps un lien fort avec elles, faisant figure rassurante à une époque où la mortalité maternelle et infantile fait des ravages.

Sa professionnalisation et la protection qui lui est accordée par les instances étatiques en France sont le résultat de l'inquiétude populationniste du XVIIIe siècle, et de la prise de conscience de la surmortalité des femmes en couches. De matrone au savoir empirique, la sage-femme est devenue, au fil des décennies, la référence en matière d'accompagnement des femmes enceintes. La formation exigeante, qui leur est imposée par la loi du 19 ventôse an XI, en fait des personnes instruites et expérimentées. Car c'est bien l'une des principales raisons qui ont poussé les autorités à étatiser la profession de sage-femme : diminuer la mortalité en couches afin de faire croître la population, c'est pourquoi je m'interrogeais au début de ce mémoire sur le rôle qu'avait pu jouer la professionnalisation du métier de sage-femme sur le taux de mortalité maternelle en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle.

Cette recherche a forcément été confrontée à des limites : je ne disposais pas des causes exactes de décès maternels car les sources à ma disposition n'en fournissaient pas. Je ne pouvais m'appuyer que sur des éléments cliniques, notamment le délai entre l'accouchement et le décès qui me permettait d'approcher, malgré tout, les causes de la mort et de mettre en évidence la surmortalité liée aux pathologies infectieuses, première cause de décès maternels au XIXe siècle.

Je n'avais pas non plus la confirmation de la présence d'une auxiliaire de l'accouchement auprès de toutes les parturientes, sauf quand la sage-femme faisait la déclaration de naissance, et la limite de mon échantillon dans le temps aboutissait à des variations annuelles très fortes, sans pouvoir trancher sur la représentativité de l'une ou de l'autre année.

Cependant, j'ai pu retracer le parcours des sages-femmes, des femmes qui accouchaient, mais aussi de celles qui mouraient. J'ai pu mettre en évidence les facteurs de risque, ainsi que les facteurs protecteurs de décès maternels, afin de proposer un lien concret entre médicalisation d'un territoire et effets sur la mortalité maternelle avant la révolution pasteurienne. C'est, en effet, la découverte de l'asepsie qui permet de diminuer considérablement la mortalité infectieuse à la fin du XIXe siècle.

Malgré de grandes évolutions dans le champ obstétrical, la mortalité maternelle reste, de nos jours, une préoccupation de santé publique majeure. Selon un rapport⁷³ du Centre national des statistiques de santé (NCHS), publié en février 2022, le taux de mortalité maternelle aux États-Unis a considérablement augmenté pour atteindre un sommet depuis 50 ans. En cause, notamment, de fortes inégalités sociales et raciales : selon le rapport, les femmes noires américaines ont presque trois fois plus de risque de mourir en couches que leurs compatriotes blanches⁷⁴. On retrouvait ce même problème au XIXe siècle, avec les femmes pauvres et socialement marginalisées qui se trouvaient obligées d'accoucher à l'hôpital et qui s'exposaient donc à un plus fort risque de décès. Cette situation montre bien que la question de la mortalité maternelle est loin d'être réglée, y compris dans les pays industrialisés. Au-delà du progrès médical, c'est avant tout le progrès social qui permettra de diminuer drastiquement ce fléau qu'est la mortalité maternelle.

⁷³HOYERT Donna L., Maternal mortality rates in the United States, 2020. NCHS Health E-Stats, 2022. Disponible à l'URL : <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:113967>

⁷⁴ En 2020, le taux de mortalité maternelle était de 55,3 pour 100 000 naissances chez les femmes noires américaines, contre 19,1 pour 100 000 naissances chez les femmes blanches américaines.

Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la Santé, Mortalité maternelle, 19 septembre 2019, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- [2] Données historiques de la Statistique générale de France SGF 1800-1925 - INSEE
- [3] Loire-Atlantique - Populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2021 - INSEE
- [4] ABBAD Fabrice, *La Loire-Atlantique des origines à nos jours*, Saint-Jean d'Angely, Ed. Bordessoules, 1984, 463p
- [5] GREW Raymond, HARRIGAN Patrick J., WHITNEY B., *La scolarisation en France, 1829-1906*, 1984, p.116-157
- [6] « Statistiques de l'enseignement primaire », tome II, *Statistique comparée de l'enseignement primaire*, 1829-1877, Paris, 1880
- [7] HENRY Louis, HOUDAILLE Jacques, « Célibat et âge au mariage aux XVIIIe et XIXe siècles en France », 1979
- [8] BERTHIAUD Emmanuelle, « Le vécu de la grossesse aux XVIIIe et XIXe siècles en France », *Histoire, Médecine et Santé* n°2, p.103-104
- [9] VAN DE WALLE Etienne, « La mortalité des départements français ruraux au XIXe siècle », *Annales de démographie historique*, 1973. Hommage à Marcel Reinhard. Sur la population française au XVIIIe et au XIXe siècles. pp. 581-589
- [10] GUILLAUMIN Emile, *La Vie d'un simple*, Paris, Éditions Stock, 1904
- [11] ORIEUX Eugène, VINCENT Justin, *Histoire et géographie de la Loire-Inférieure*, Tome 1^{er}, Emile Grimaud imprimeur-éditeur, Nantes, 1895
- [12] VIVIER Nadine, « Pour un réexamen des crises économiques du XIXe siècle en France », *Histoire & mesure* 2011/1 (Vol. XXVI), p. 135-156
- [13] GOSSEZ Alphonse-Marius, JULIEN Charles-André, RAPHAEL Paul, RENARD Georges, SCHMIDT Charles, VAUTHIER Gabriel, *La Révolution de 1848 et les révolutions du XIXe siècle*, Tome 23, Numéro 115, avril 1926
- [14] SAUX Volker, « Napoléon III, un empereur socialiste ? », *Géo*, 18 octobre 2018, disponible à l'URL : <https://www.geo.fr/histoire/napoleon-iii-un-empereur-socialiste-193050>
- [15] APRILE Sylvie, *1815-1870 : La Révolution inachevée*, Coll. *Histoire de France*, sous la direction de Joël Cornette, Belin, 2010, 670 p

- [16] PALTRINIERI Luca, « Gouverner le choix procréatif : biopolitique, libéralisme, normalisation », *Cultures & Conflits*, 78 | 2010, 55-79
- [17] GELIS Jacques. « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles. » *Annales. Économies, sociétés, civilisations*. 32^e année, N. 5, 1977. pp. 927-957
- [18] LE BOURSIER DU COUDRAY Angélique, *Abrégé de l'Art des accouchements, à Paris, chez la veuve Delaguet*, 1759, deuxième page de l'avant-propos.
- [19] MOREL Marie-France, « Histoire de la naissance en France (XVII^e-XX^e siècle) », *adsp* n° 61 / 62, décembre 2007 – mars 2008
- [20] AD Loire-Atlantique, C 402, archives de l'intendance de Bretagne et des subdélégations.
- [21] AD Loire-Atlantique, *Affiches générales de la Bretagne*, du vendredi 1^{er} septembre 1780
- [22] AD Loire-Atlantique, *Affiches générales de la Bretagne*, du vendredi 15 avril 1785
- [23] GELIS Jacques. « L'enquête de 1786 sur les « sages-femmes du royaume ». *Annales de démographie historique*, 1980. La démographie avant les démographes (1500-1670) pp. 299-343
- [24] SAGE-PRANCHERE Nathalie, *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)*, Tours, Presses universitaires François Rabelais, coll. « Perspectives historiques », 2017, 456 p.
- [25] FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique (1978-1979)*, Paris, EHESS, Gallimard, Le Seuil, coll. « Hautes études », 2004, 355 p.
- [26] SAGE-PRANCHERE Nathalie. « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIX^e siècle) », *Annales de démographie historique*, vol. 127, no. 1, 2014, pp. 181-208.
- [27] SAGE-PRANCHERE Nathalie, « Sages-femmes et sœurs en France au XIX^e siècle. La voie à part de la sororité professionnelle », dans Fabrice Boudjaaba, Christine Dousset-Seiden, Sylvie Mouysset (dir.), *Frères et sœurs du Moyen Âge à nos jours*, Bern, Peter Lang, 2016, p. 403-423.
- [28] BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIX^e siècle*, collection Modernités, Paris, Belin, 1999, 432 p.
- [29] AD Loire-Atlantique, lettre du vicomte de Villeneuve, préfet de la Loire-Inférieure aux Maires des communes du département, 1825
- [30] AD Loire-Atlantique, registres des actes de naissance de 1851 à Paimboeuf

[31] GUEPIN Ange, *Nantes au XIXe siècle. Statistique, topographique, industrielle et morale*, Nantes, Prosper Sebire, 1835

[32] AD Loire-Atlantique, *Note : maternité hospitalière à l'Hôtel Dieu de Nantes*

[33] AD Loire-Atlantique, Hospices civils de Nantes – Règlement spécial à la maternité de l'Hôtel Dieu

[34] AD Loire-Atlantique, lettre des membres de la commission administrative des hospices civils de Nantes à Madame Huet (La Haie-Fouassière), Nantes, 23 septembre 1876

[35] SAND George, *La Mare au diable*, Desessart, Paris, 1846

[36] RIVARD Andrée, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Éditions du Remue-Ménage, 2014, 450 p.

[37] SAGE-PRANCHÈRE Nathalie, *Mettre au monde. Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*, Tulle, Études historiques corrèziennes, 2007, 796 p.

[38] BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett. « Perdre la vie en la donnant : la mortalité maternelle à Port-Royal, 1815-1826 ». *Annales de démographie historique*, 1994. pp. 237-260

[39] CORBIN Alain. *Le territoire du vide. L'Occident ou le désir du rivage (1750-1840)*, Collection Historique, 1988, *Hommes et Terres du Nord*, 1988/3. Géographie physique. p. 193

[40] RICHER Édouard, *Voyage pittoresque dans le département de la Loire-Inférieure*, Paris, Éditions du Palais royal, 1974 [1re éd. 1823]

[41] *Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM)*, 2013-2015. Saint-Maurice : Santé publique France, janvier 2021. 7 p. Disponible à partir des URL : www.santepubliquefrance.fr et <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/>

[42] AD Loire-Atlantique, extrait d'un rapport sur la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux et sur les moyens de la diminuer, par M. Malgaigne, 1864

[43] BLAYO Yves, « La proportion de naissances illégitimes en France de 1740 à 1829 », *Population*, 30e année, n°1, 1975. pp. 65-70

[44] GUTIERREZ Hector, HOUDAILLE Jacques. « La mortalité maternelle en France au XVIIIe siècle ». *Population*, 38e année, n°6, 1983. pp. 975-994

[45] GONCOURT Jules et Edmond, *Germinie Lacerteux* (1865), Le Livre de poche, 1990, p. 100-101.

[46] AD Loire-Atlantique, Notes à consulter sur la question de l'établissement d'une clinique obstétricale à l'Hôtel Dieu de Nantes : extrait d'un rapport sur les mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couches dans les maternités et dans les hôpitaux – Législation charitable, 1866

[47] BERTHIAUD Emmanuelle. « Accoucher à la maison aux XVIII^e et XIX^e siècles. Les préparatifs et le vécu féminin », Marie-France Morel éd., *Naître à la maison. D'hier à aujourd'hui*. Érès, 2016

[48] BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, RENARD Jacques. « Des sages-femmes qui sauvent les mères ? » *Histoire, économie et société*, 1994, 13^e année, n°2. pp. 269-290

[49] INSEE Populations légales 2015 : Recensement de la population Régions, départements, arrondissements, cantons et communes

[50] BARDET Jean-Pierre, LYNCH Katherine A., MINEAU Géraldine P., HAINSWORTH M., SKOLNICK M. « La mortalité maternelle autrefois : une étude comparée (de la France de l'ouest à l'Utah) ». *Annales de démographie historique*, 1981. Démographie historique et condition féminine. pp. 31-48.

[51] BERTILLON Jacques, Le problème de la dépopulation, Paris, Armand Colin et Cie, 1897

[52] HOYERT Donna L., Maternal mortality rates in the United States, 2020. NCHS Health E-Stats, 2022. Disponible à l'URL: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:113967external icon>

ANNEXES

Annexe I : Titre V de la loi du 19 ventôse an XI

« Titre V : De l’instruction et de la réception des Sages-Femmes

XXX. 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.

Le traitement du professeur et les frais du cours seront pris sur la rétribution payée pour la réception des officiers de santé.

XXXI. Les élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours, et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois, dans un hospice, ou sous la surveillance du professeur, avant de se présenter à l’examen.

XXXII. Elles seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d’y remédier.

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 IX et XX de la présente loi.

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

XXXIV. 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 sera dressée dans les tribunaux de première instance, et par les préfets, suivant les formes indiquées aux articles XXV et XXVI ci-dessus. »

Communes	Vertou	Plessé	Sion-les-Mines	Ancenis	Guérande	Mésanger	Total
Nombre de sages-femmes	0	1	0	6	6	1	14
Code couleur sur la carte	Rouge	Orange	Rouge	Vert	Vert	Jaune	
Âge moyen des accouchées	29,5	33	32	30	32	30,8	31,2
Nombre de naissances en 1851	169	125	86	119	247	72	818
Nombre de décès maternels en 1851	2	3	0	2	1	0	8
Taux de décès maternels en 1851	11,8‰	24‰	0‰	16,8‰	4‰	0‰	9,8‰
Nombre de naissances en 1852	162	159	88	104	246	80	839
Nombre de décès maternels en 1852	5	4	2	1	6	0	18
Taux de décès maternels en 1852	30,9‰	25,2‰	22,7‰	9,6‰	24,4‰	0‰	21,5‰
Nombre de naissances total	331	284	174	223	493	152	1657
Nombre de décès maternels total	7	7	2	3	7	0	26
Taux de décès maternels total	21,1‰	24,6‰	11,5‰	13,5‰	14,2‰	0‰	15,7‰

Annexe II : Tableau récapitulatif

Résumé

La mortalité maternelle est un problème de santé publique ayant touché de nombreuses femmes au cours de l'histoire. Sa diminution est le résultat de l'inquiétude populationniste du XVIIIe siècle, qui entraîne la mise à l'écart des matrones (des femmes non formées qui pratiquaient l'art des accouchements).

L'arrivée de sages-femmes expérimentées sur la scène de l'obstétrique avait pour objectif une diminution considérable du taux de mortalité maternelle. Néanmoins, leur répartition inégale sur le territoire de la Loire-Inférieure et l'absence d'asepsie lors de l'accouchement compliquaient la réalisation de leur tâche.

Nous allons donc voir si leur présence en Loire-Inférieure au milieu du XIXe siècle a permis de diminuer le taux de mortalité maternelle.

Mots clés : mortalité maternelle, sage-femme, XIXe siècle, fièvre puerpérale, accouchement.