

Fiche technique

Historique de la profession

Février 2021

SOMMAIRE

I. Glossaire	3
II. Dans l'Antiquité	4
A. En Egypte	4
B. En Grèce antique	4
II. Au Moyen Age	5
A. Les sages-femmes	5
B. La prise en charge de la femme enceinte	6
III. La Renaissance	7
IV. XVII^e siècle	8
V. XVIII^e siècle	9
VI. XIX^e siècle	10
VII. XX^e siècle	11
A. Contexte	11
B. Etudes	12
VII. XXI^e siècle	13
I. Evolution du champ de compétences	13
II. Formation	14
III. Conclusion	14

I. Glossaire

AMP : Assisatance Médicale à la Procréation

ANESF : Association Nationale des Etudiant·e·s Sage-Femme

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LAS : Licence à Mineure Santé

ONSSF : Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes

PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

PCEM : Première année Commune avec les Etudes de Médecine

UNSSF : Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes

II. Dans l'Antiquité

A. En Egypte

L'obstétrique, inhérent à la médecine à un **caractère sacré**. Dès les premières dynasties, elle est pratiquée par des sages-femmes, qui sont également prêtresses. Religieux et attachés à la tradition, les Egyptiens attribuèrent toujours à la médecine et à l'obstétrique le caractère magique des origines, mais les sages-femmes perdent peu à peu leur côté religieux pour laisser la place à une **médecine laïque**.

C'est dans les temples qu'initialement la médecine et l'obstétrique furent enseignées. A ceux-ci furent annexés assez tardivement les Maisons de Vie (Memphis, Abidos...). Ces maisons étaient les centres d'enseignement des études religieuses, magiques, médicales, astronomiques, astrologiques et scriptorium.

B. En Grèce antique

Cette discipline se développe énormément à cette époque. Peu à peu dégagée des contraintes religieuses, "*l'obstétricie*" évolue. Les sages-femmes, **médecins des femmes et des enfants**, abandonnent progressivement les pratiques magiques. Elles vont, avec une recherche plus raisonnée des phénomènes de la parturition, participer scientifiquement à son développement. Excellentes **cliniciennes**, elles savent observer les symptômes et l'évolution des cas qui se présentent à elles, établir un diagnostic plus précis, prescrire un traitement mieux approprié et le moins néfaste, et reconnaître le danger de certaines méthodes.

A Sparte comme à Athènes, les femmes sont soignées par les sages-femmes qui doivent être de naissance libre. Ce sont des "**personnes respectables**".

II. Au Moyen Age

A. Les sages-femmes

Au Xe siècle, les « Migresses », femmes de guérisseurs appelés « mires » pratiquaient l'art des accouchements.

C'est par la suite aux XI et XIIe siècle que le terme de « **Ventrière** » fait son apparition (de « *ventrée* » = ce qui remplit le ventre), remplacé au XVème siècle par le nom bien connu de « **Matrone** ». La matrone est généralement choisie par la mère ou désignée par les femmes du village. Il s'agit souvent de la femme ayant accouché le plus de fois dans l'entourage. Elle n'est dotée **d'aucune compétence théorique ou technique**, le savoir à cette époque se transmet oralement, et la religion est très présente : pour l'Eglise, une matrone doit seulement être **dotée de vertu et savoir baptiser in utero** du fait de la mortalité néonatale très élevée.

Au Moyen Age, bon nombre de sages-femmes furent **persécutées par l'inquisition**. Les sages-femmes étaient généralement des femmes **issues de milieux populaires**, qui portaient assistance aux paysannes au moment de leur accouchement. Ayant accumulé des connaissances empiriques sur le corps, les plantes médicinales, la prévention et la guérison des maladies, elles furent considérées **comme des sorcières** par le pouvoir religieux. En 1484, le pape Innocent VIII formula dans son Malleus Maleficarum une déclaration officielle contre le crime de **sorcellerie**.

Elles furent non seulement accusées d'empoisonner, de tuer et de conspirer, mais également d'aider et de guérir étant donné que leurs traitements « magiques », même bénéfiques, **interféraient avec la volonté de Dieu**.

B. La prise en charge de la femme enceinte

La femme enceinte est au cœur des préoccupations : du fait de la **mortalité infantile très élevée**, il faut la préserver afin qu'elle puisse enfanter à nouveau. A cette époque, une femme enfante en moyenne dix enfants parmi lesquels peu survivent. Le risque de mourir en couches est de 1 à 2%.

Pour la femme, la **douleur est nécessaire et obligatoire**, mais s'ajoute à cela l'appréhension des complications, très fréquentes à l'époque avec des accouchements longs et laborieux. Les accouchements se déroulent dans des **conditions naturelles**, aucune technique n'est utilisée. Les **positions d'accouchement sont beaucoup plus variées** qu'aujourd'hui, la femme prend la position instinctive : à genoux, debout ou accroupie ; la position allongée restant réservée aux travaux longs et fastidieux.

Généralement, l'enfant vient au monde à **domicile**, dans une pièce commune et chaleureuse comme le salon, entouré des femmes du village ayant déjà accouché. Les hommes ne sont généralement pas acceptés, sauf lors de situations difficiles où l'usage de la force est nécessaire : ces méthodes conduisent d'ailleurs à de nombreux infanticides involontaires. L'enfant est accueilli par les femmes de l'entourage qui le lavent et l'emballotent, en prenant soin de la nouvelle accouchée.

Le domicile n'est pas le seul lieu possible. Chez les femmes pauvres, l'accouchement a généralement lieu dans un **endroit couvert** comme une étable. **L'hôpital** quant à lui est redouté, du fait de la mortalité élevée due aux **conditions d'hygiène déplorables**. Il est généralement réservé aux jeunes femmes pauvres et seules, ou aux filles-mères.

L'usage des plantes est très répandu, la pharmacopée reste la base de la médecine de cette époque. Progressivement, les matrones se voient remplacées dans les villes par des « Saiges », signifiant « intelligence, savoir, jugement », encore minoritaires à la fin du Moyen-Âge.

III. La Renaissance

Après la grande « chasse aux sorcières » du Moyen Age siècle, les **femmes guérisseuses** qui pratique l'usage des plantes sont exécutées, accusées d'hérésie. La méfiance grandit à l'égard des femmes, on leur **interdit même l'accès à la formation et au savoir**. Les hommes à cette époque commencent à faire immersion dans le monde de l'obstétrique, débutant par la **pratique de manœuvres obstétricales**.

Le **regard sur le corps humain** commence à changer, notamment grâce aux premières dissections qui permettent d'en comprendre certains mécanismes et de remettre en cause certaines croyances. C'est l'essor **du corps des chirurgiens-barbiers**, de la confrérie de Saint Côme, en rivalité à l'époque avec ceux qui étudient la médecine à la faculté. Ces derniers s'approprient progressivement les **compétences dans les accouchements**, venant discréditer les sages-femmes, encore associées à des sorcières ou matrones.

Il se crée une **ambivalence de la profession**. Les premières sages-femmes formées pratiquent en ville. Malgré tout, en campagne et dans les régions isolées, la naissance reste basée sur **l'entraide entre les femmes** et le recours aux matrones, qui non aucunes connaissances en obstétrique. De plus, à cette époque, le métier de sage-femme ne disposait encore d'aucun cadre de formation. En effet, en 1560, le règlement de la profession ne dispose que de certaines conditions : « *Elles ne comporteront en toutes circonstances sagement, honnestement et vertueusement, n'useront de paroles ni de gestes dissolus. Elles ne délivreront à aucunes femmes qu'elles ne les advertissent du devoir du chrétien et aussi de la nécessité à toutes créatures raisonnables du sacrement du baptême qui se doit de conférer à l'enfant nouveau-né.*

Elles n'oublieront à undoyer les enfants si elles cognoissent qu'ils ne puissent parvenir au dit sacrement du baptême. Que sur toute chose, elles vivent en femmes de bien et d'honneur, ainsi que le nom de matrone ou saige-femme honorable les y convie. »

IV. XVII^e siècle

Madame Louise Bourgeois dite Boursier (1563-1636) : épouse de Martin Boursier, chirurgien élève du célèbre Ambroise Paré, est la sage-femme de Marie de Médicis à partir de 1601, qu'elle accouche de ses six enfants.

Disposant d'un don que les chirurgiens ou guérisseurs n'avaient pas, elle est la première sage-femme qui écrit des **traités obstétricaux** dans lesquels elle décrit les **présentations du fœtus**, ainsi que les **conduites à tenir en cas de dystocie, procidence** ou encore la **version par manœuvre interne**.

Sa carrière prend fin à la mort de Marie de Bourbon-Montpensier en 1627, femme de Gaston d'Orléans, le frère de Louis XIII, où elle décide de se retirer de la cour.

A partir de 1630, les sages-femmes obtiennent le droit à une **formation de 3 mois à l'Hôtel Dieu** par une maîtresse sage-femme, la **faculté de médecine leur étant toujours refusée**. Ce siècle voit l'évolution des pratiques obstétricales et les chirurgiens prennent vite le dessus sur les sages-femmes.

En 1664, Louis XIV rattache les sages-femmes à la Confrérie de Saint Côme, mais les **chirurgiens refusent de les former**.

En 1670, la formation est financée par le pouvoir royal, elle passe à 3 ans en 1675, avec de la pratique dans la « salle des accouchées » de l'Hôtel Dieu, meilleure école d'Europe, mais cette formation n'est appliquée qu'à Paris. Chaque élève doit suivre la maîtresse sage-femme et a un **quota d'accouchements à réaliser au terme de ces 3 ans**, en devant également assister à des accouchements compliqués.

La mortalité maternelle est toujours très élevée dans les campagnes, où les matrones exercent du fait du manque de sages-femmes formées.

V. XVIII^e siècle

Les **matrones se font accuser de la mortalité maternelle et infantile**, ce qui entache également la réputation des sages-femmes en ville, dont le manque se ressent cruellement. Les chirurgiens profitent de ce mépris pour mettre en avant leurs compétences, notamment dans les situations d'urgence, et cherchent à avoir le monopole. En parallèle, les médecins guérisseurs qui refusaient de toucher le corps des femmes commencent à s'approprier le champ de l'obstétrique.

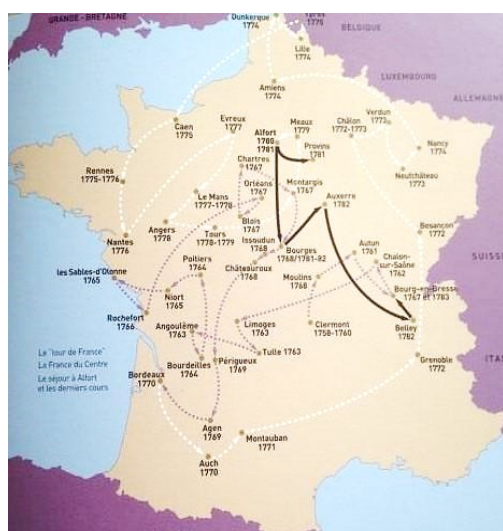
La **guerre entre médecin / chirurgien** a pour conséquence de mettre les sages-femmes à l'écart, ce malgré une amélioration de leur formation. En ville, on préfère désormais se faire accoucher par un chirurgien. Ce changement est à l'origine de l'évolution des pratiques obstétricales. Les forceps, redoutés par les femmes, sont surutilisés et la **position allongée devient la position de référence, selon Mauriceau (1637-1709)**, pour faciliter l'intervention des accoucheurs.

On se préoccupe de plus en plus de la **santé maternelle et infantile**. Certains soins aux accouchées étaient prodigués par les religieuses, avant le début de la désolidarisation de l'Eglise. La prise en charge de la grossesse était donc partagée entre diverses professions rivales.

La révolution a pour conséquence d'abolir les privilèges, ainsi à la fin du XVIII^e siècle, les **sages-femmes n'ont plus le droit d'exercer**, ceci est réservé aux chirurgiens.

Angélique Marguerite Le Boursier du Coudray (1712-1792) : Maîtresse sage-femme du Châtelet à Paris, elle est à l'origine de nombreux ouvrages comme l'« Abrégé de l'art des accouchements ». Après avoir reçu son « brevet royal » pour organiser des cours d'accouchement en 1767, elle révolutionne la formation de sage-femme grâce à son mannequin de démonstration, sur lequel elle fait s'entraîner plus de 5000 sages - femmes en 5 ans à travers la France.

Carte des cours dispensés par A. Du Coudray pendant 25 ans



VI. XIX^e siècle

La fin de la Révolution marque le début de ce siècle, c'est également la fin du contrôle royal et de l'Eglise sur les sages-femmes

Marie-Louise Lachapelle (1769-1821) : Élevée à la maternité par sa mère Marie Dugès, maîtresse sage-femme, elle prend en charge seule des patientes dès l'âge de 15 ans. Elle est nommée sage-femme en chef à la mort de sa mère en 1798.

En 1802, elle **crée la première école nationale des sages-femmes**, laquelle s'installe par la suite à Port-Royal. Très réputée, cette sage-femme n'hésite pas à faire usage d'instruments lorsque la situation l'exige malgré la réticence des chirurgiens. Elle est à l'origine de nombreux ouvrages, le plus connu étant « Pratique des accouchements » en trois volumes.

Les **statuts des différentes professions médicales sont redéfinis en 1803** : les médecins et chirurgiens sont réunis en une seule profession. Toutes les sages-femmes sont désormais tenues de réaliser une formation d'un an à la faculté de médecine, en pratiquant dans les hôpitaux. On y crée des annexes départementales de l'école nationale des sages-femmes, permettant ainsi de former pendant ce siècle plus de 20 000 sages-femmes.

En 1823, on reconnaît **deux classes de sages-femmes** : celles de première classe, formées à la maternité de Port-Royal, et celles de seconde classe, formées dans les écoles départementales, qui n'auront le droit d'exercer que dans leur département.

La formation passe à 2 ans en 1894.

Cependant l'ascension des accoucheurs, associée à l'évolution des pratiques discréditent la profession. En 1881, la **création d'un corps des accoucheurs entraîne la perte du droit des sages-femmes de manier les instruments**. Le **premier syndicat de sages-femmes est créé en 1886** dans un but de confraternité et d'enseignement, avec la création d'une caisse de solidarité.

La deuxième moitié du XIX^e est marquée par une véritable rupture : le **début de la migration des accouchements vers les hôpitaux**. Longtemps redouté à cause des conditions d'hygiène déplorables, responsables d'une haute mortalité, l'hôpital devient en vogue après la mise en place de politiques d'hygiène, à la suite des **découvertes de Pasteur et Semmelweiss**.

D'autre part, **l'arrivée de l'analgésie péridurale à l'hôpital**, éveillant d'abord la méfiance, fait l'unanimité après avoir été utilisée par la reine Victoria pour son accouchement en 1853. Progressivement, le **domicile n'est plus le lieu principal d'accouchement** mais l'hôpital, lieu de prédilection des médecins.

VII. XX^e siècle

A. Contexte

Le **taux de natalité est en baisse** depuis le début du Xxe siècle. Les accoucheurs s'approprient progressivement les consultations de grossesse et de prévention. En hôpital, les compétences sont réparties entre sages-femmes, médecins, infirmier·ère·s, puéricultrices et auxiliaires de puériculture. Ainsi les **sages-femmes perdent le monopole du suivi global de la femme**.

Dans les années 1930, une bonne partie des accouchements ont lieu à l'hôpital, qui se transforme petit à petit en **grand centre technique**. Ainsi la grossesse et l'accouchement sont **davantage médicalisés qu'accompagnés**. La création de la Sécurité Sociale a pour effet de faire migrer définitivement les naissances vers les hôpitaux, la réputation de ceux-ci est renforcée par les plans de périnatalité en 1970, 1994 et 2005.

Ce siècle est marqué particulièrement par les avancées de la situation des femmes. En 1930, une **politique nataliste est menée en France**, à la suite des pertes subies pendant la guerre. Les **allocations familiales voient le jour pour encourager à procréer**, on voit même des affiches de **propagande pour la famille** sous le régime de Vichy.

À cette époque, **l'avortement est un crime d'Etat**, et la **contraception strictement interdite**. Les sages-femmes sont d'ailleurs accusées de délivrer illégalement des méthodes de contraception et de réaliser les avortements. Il faut attendre la **loi Neuwirth en 1967** pour la légalisation de la contraception et **1975 pour la loi Veil sur la légalisation de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)**. Ces changements marquent un véritable progrès dans la structure familiale, accompagnés de l'émergence de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP). Aujourd'hui, l'enfant est le fruit d'un projet, désiré et anticipé. Ceci marque donc une véritable évolution également dans le suivi de la femme.

Ce siècle voit également l'évolution et la multiplication de divers mouvements et organisations. En 1911 est créée la Fédération des sages-femmes de France, regroupant plusieurs syndicats. En 1945, c'est la naissance du **Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF)**, afin de garantir le respect des règles déontologiques et des compétences, ainsi que de défendre les intérêts de la profession. Celui-ci fut présidé par un médecin jusqu'en 1995. Le **code de déontologie est édicté en 1949**.

Deux syndicats, défendant encore la profession aujourd'hui voient le jour : l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF) en 1945, se séparant en 1953 pour donner naissance à l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF).

A la fin du siècle, rares sont les accouchements ayant lieu à domicile, la profession devient donc **majoritairement salariée, à l'hôpital**. Le statut de sage-femme hospitalière de la fonction publique est créé en 1989.

B. Etudes

En Août 1916, la loi définit un **diplôme unique** délivré au terme des études de sage-femme. Les études à cette époque sont communes entre sages-femmes, infirmières et puéricultrices.

En 1943, les études sont à **nouveau réformées et passent à 3 ans** ; il faut attendre 1973 pour que la première année soit indépendante des études d'infirmière.

En 1982 c'est une première : les **hommes sont intégrés dans la formation**.

Les études passent ensuite à 4 ans en 1985.

En 1987 est créée l'Association Nationale des Etudiant·e·s Sages-Femmes (ANESF).

VII. **XXI^e siècle**

Le XXI^{ème} siècle marque un tournant dans la profession de sage-femme, d'une part grâce à **l'élargissement du champ de compétence**, et d'autre part via **l'évolution de la formation**.

I. **Evolution du champ de compétences**

Le 21 juillet 2009, la loi portant **réforme à l'Hôpital, relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires** (HPST), accorde aux sages-femmes les compétences en matière de suivi **gynécologique de prévention**. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé vient ajouter de nouvelles compétences, notamment la **réalisation d'IIVG médicamenteuses**. Puis, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2021 lance une expérimentation sur la réalisation d'IIVG instrumentale pour une durée de trois ans.

Malgré ces évolutions, la profession est déchirée par plusieurs crises identitaires, marquées par des cris d'alerte, notamment **les grèves de 2001 et de 2013**. Malheureusement, malgré une volonté des organisations représentatives de faire avancer la profession, cette dernière reste fragmentée et n'obtient pas de réponse adaptée à ses revendications.

Le début du XXI^e siècle est frappé par la crise sanitaire du Covid 19 qui entraîne un chamboulement dans les professions de santé. En mai 2020, est lancé le Ségur de la Santé qui est un moyen de faire entendre les revendications de chaque profession de santé. Une fois encore, les sages-femmes ne sont pas entendues.

Un nouveau mouvement de grève est lancé en janvier 2021.

II. Formation

Concernant la formation, celle-ci est réformée en 2003, avec la **Première année Commune avec les Études de Médecine** (PCEM). En 2011, cette première année devient la **Première Année Commune des Etudes de Santé** (PACES). En 2019-2020, cette première année est à nouveau remodelée en **Parcours Accès Santé Spécifique** (PASS) et **Licence à Mineure Santé** (LAS) pour permettre une diversification des profils des futur·e·s professionnel·le·s de santé.

En 2017, la demande des étudiant·e·s sages-femmes d'amélioration de leurs conditions aboutit enfin, par la création du statut d'étudiant hospitalier en maïeutique.

III. Conclusion

Cette profession, en perpétuelle évolution, voit ses horizons s'élargir par l'ouverture à l'AMP, l'expérimentation des maisons de naissance et l'acquisition des nouvelles compétences. Ces dernières réformes ont d'ailleurs eu pour conséquence une nouvelle migration des sages-femmes, cette fois du secteur hospitalier vers le libéral, promettant un nouveau tournant dans l'histoire de la profession et de la formation.

Garance de Richoufftz,

VP en charge des Perspectives Professionnelles