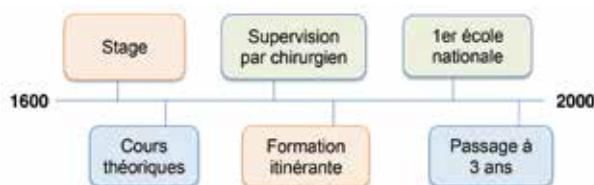


Approche historique de l'évolution des Écoles de Sages-femmes en France

PAR **DOMINIQUE BONNET**, SAGE-FEMME ENSEIGNANTE AU CHU DE TOULOUSE
DOCTEURE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION AIX-MARSEILLE-UNIVERSITÉ.

Dans le contexte de l'évolution de la formation initiale des sages-femmes, c'est l'approche historique de ce processus qui nous intéresse. Cette formation n'est pas vraiment un sujet moderne : sa trace est repérée dès 1640.

ÉVOLUTION DE LA FORMATION ET DES PROGRAMMES DE FORMATION À TRAVERS L'HISTOIRE



LA TRANSMISSION

Au XVII^e siècle, l'influence de la sage-femme sur la population est prégnante : leur disponibilité est un de leur principal atout. Ainsi, les institutions de l'époque veulent maîtriser cette profession en normalisant une formation permettant son exercice : l'Église met en place cette réforme.

À l'époque, enfanter n'est pas sans risque : la femme a des obligations relevant de tâches domestiques épuisantes et la régulation des naissances n'est pas du tout à l'ordre du jour mettant en danger les femmes plus âgées : ces complications sont la cible de la mise en place d'une formation des matrones.

Madame Le Boursier Du Coudray, sage-femme parisienne, met en avant la disparité entre Paris et la Province. Elle se déplace en Province, au contact des matrones pour mettre en avant des techniques nécessaires dans la pratique de l'obstétrique. La formation utilise un mannequin qui permet une pratique en simulation. Ce format de formation améliore surtout la communication dans une époque où chaque région a son patois. Madame Le Boursier Du Coudray propose une série de fiches qui résument ses préceptes. C'est elle qui fait entrer l'enseignement des matrones dans un processus didactique.

Comment alors, apprenaient les matrones en exercice, antérieurement à ce programme ? Le nom même de sage-femme et leur place dans la société donnent des explications : cette professionnelle relève de la sagesse philosophique et doit pouvoir prétendre à accéder à la vie de chacun (Coulon-Arpin, 1982). Le savoir est oral, lié à l'expérience. D'ailleurs, c'est sa confrontation à une médecine relevant de la science et donc de processus contrôlables que les techniques d'apprentissage de Madame Le Boursier Du Coudray prennent le pas.

Toute femme du territoire doit pouvoir bénéficier d'un savoir-faire identique. L'apprentissage est majoritairement sur le mode oral (Lemétayer, 2000). Nous avons pu observer le maintien de ces sources d'information lors d'un séjour outre-mer, où des habitudes locales persistent. L'exercice en obstétrique a donc un ancrage dans le savoir profane qui est certainement l'héritage de ces pratiques très anciennes. Ces pratiques persistent au-delà de la modernité et sont à prendre en compte dans l'apprentissage.

L'histoire de l'apprentissage en maïeutique relève de la rupture, tellement les méthodes proposées d'une période à une autre sont différentes. Cependant, ceci n'a pas amené la disparition des sages-femmes : de nouveaux processus ont émergé, améliorant même l'efficacité de leurs pratiques (Beauvalet-Boutouyrie & Renard, 1994). Ce résultat peut considérer que cet événement peut se reproduire dans l'orientation de la formation en sciences maïeutiques.

LES CONNAISSANCES

Les historiens relatent une transmission orale des maladies des femmes par les sages-femmes dès les premiers siècles de notre ère (Coulon-Arpin, 1982). Dans la Rome antique, l'approche clinique du corps de la femme est gérée par les sages-femmes car les médecins, qui sont des hommes, n'ont pas accès aux corps des femmes (Gourévitch, 1984). Ces connaissances alimentent les connaissances en médecine.

En France, le terme de *sage-femme* est retrouvé aux alentours de 1268 (Gourévitch, 1984). Du latin *sapere*, il traduit avisée, intelligence, jugement, prudence, bon sens, science, savoir. Autant de mots qui traduisent le statut de la sage-femme autant par sa posture sociale que par ses connaissances. À cette période faste fait suite une étape difficile de la médecine. L'Église prend le pouvoir et désapprouve cette liberté face à l'examen des femmes. Cela pourrait ressembler à un recul du rayonnement de la profession mais l'histoire montre qu'il n'en est rien.

- **En 1630**, les hôpitaux de Paris organisent une formation dans la maternité de l'Hôtel-Dieu. Les apprentissées¹ sont en stage pour trois mois. Pendant ce stage de formation exclusivement clinique, elles assistent aux accouchements, soit trois cents à quatre cents accouchements qui s'inscrivent donc dans un enseignement clinique : les étudiants observent, discutent des cas et pratiquent à leur tour. Ce dispositif ressemble, en partie, à celui proposé actuellement aux étudiants en sciences maïeutiques.
- **En 1670**, un budget est prévu pour la mise en place d'un enseignement théorique. Un allongement de la durée des études est discuté : trois ans sont déjà envisagés mais la mise en œuvre n'a pas lieu.

SCIENCES HUMAINES

- En 1720, un chirurgien supervise l'enseignement. Cette direction est perpétuée puisqu'il y a toujours un directeur technique dans la plupart des écoles de sages-femmes.
- En 1759, tout le territoire français est concerné par la formation itinérante de Madame Boursier du Coudray : 5 000 sages-femmes sont formées en 25 ans.
- En 1802, la première École nationale de sages-femmes est inaugurée à Paris : la formation se fait en six mois.
- En 1814, à Port Royal, la formation est prolongée à un an.
- Ce n'est qu'en 1922 que le diplôme d'infirmière est mis en place. Des infirmières travaillent dans le service des suites de couches.
- En 1932, c'est la profession d'assistante sociale qui est réglementée. Les sages-femmes assurent jusqu'alors tous les services autour des familles. Cette offre de soins est déjà, à l'époque, très disparate sur le territoire.
- Les sages-femmes doivent valoriser leurs compétences : la durée des études s'allonge en 1930, à trois ans.
- En 1973, les études de sages-femmes deviennent indépendantes de celles d'infirmières.
- Avant l'époque moderne de la formation initiale en sciences maïeutiques, il est à noter le passage à quatre ans d'études en 1985 : l'étudiant doit rédiger un mémoire de fin d'études.

LA GOUVERNANCE

La formation se déroule généralement à l'hôpital et est supervisée par les universités.

L'article 60 de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – dite loi HPST – prévoit que « *La formation initiale des sages-femmes peut être organisée au sein des universités* », consacrant ainsi la possibilité d'une intégration universitaire des Écoles de sages-femmes.

LES PERSPECTIVES

Actuellement, le programme de formation initiale en sciences maïeutiques met en avant le lien nécessaire avec un modèle d'organisation universitaire des diplômes. La validation d'un grade de Master nécessite un enseignement par des universitaires. La démarche de recherche est identifiée et permet l'intégration au système L.M.D. Des outils pédagogiques favorisant l'implication de l'étudiant sont investis par les équipes enseignantes. Les méthodes relevant de l'analyse réflexive sont mises en avant (*Courtin, 2015*).

Historiquement, la formation initiale est basée sur le bémoriorisme (*Morel, 1991*) ; la réflexivité est désormais prise en compte. L'École de sage-femme, plusieurs fois centenaire, va devoir être visible dans un système universitaire (*Janicki, 2010*). Daele (2010) décrit ces modes d'adaptation. Ces réflexions guident la manière d'envisager la situation dans laquelle peut se retrouver la formation initiale des sages-femmes dans le système L.M.D. En d'autres termes, comment se situent les étudiants qui se trouvent désormais aux portes de ces changements ?

En 2011, l'universitarisation de la formation initiale des sages-femmes désigne cette formation sous le terme « *formation en sciences maïeutiques* ». L'évolution de la formation initiale en maïeutique peut entraîner des situations ambivalentes : nécessité de mettre en place des actions au sein de

SITUATION UNIVERSITAIRE DES ÉCOLES DE SAGES-FEMMES EN FRANCE

École universitaire	Marseille
Écoles rattachées à une UFR de médecine	Amiens, Fort de France, Clermont, Dijon, Lyon, Montpellier, Saint Quentin en Yvelines, Université libre de Lille, Nîmes
Écoles hospitalières	Angers, Besançon, Bordeaux, Bourg en Bresse, Brest, Caen, Échirolles, Lille, Limoges, Metz, Nancy, Nantes, Nice, Paris Baudelocque, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Antoine, Saint Denis de la Réunion, Strasbourg, Suresnes, Toulouse

l'université connue pour son ancrage théorique et nécessité de maintenir son savoir-faire pratique. La profession de sage-femme devient plus visible dans ses actions de formation.

Les théories n'ont pas d'application directe dans une pratique mais elles contribuent à faire que cette pratique, cette façon d'exercer un métier, soit plus lucide et puisse être argumentée ou questionnée [...]. Le cadre peut toujours fonctionner à partir d'idées toutes faites sur ce qu'est apprendre. Mais il peut aussi essayer de repérer dans le labyrinthe des théories de l'apprentissage celles qui peuvent enrichir et éclairer son expérience (*Donnadieu, Genthon & Vial, 1988, p. 16*).

Ces phénomènes existent en formation initiale en maïeutique et motivent une recherche sur l'apprentissage en formation initiale pour définir ce qui est proposé aux étudiants pour accéder à la compétence. « *L'apprentissage peut alors se définir comme processus par lequel un sujet transforme des savoirs en connaissance* » (*ibid, p. 20*). Les apports théoriques dispensés en formation initiale mis en lien avec l'activité pratique permettent l'installation de la connaissance. Cette mobilisation des connaissances a une incidence sur la pratique de l'individu. Ce processus est au cœur de l'apprentissage et du parcours d'apprentissage. L'innovation est présente dans les dispositifs de formation et difficile à appréhender (*Avanzini, 1999*). Finalement, nous reprendrons Meirieu (1995) qui parle de « courage des commencements » quand de nouvelles méthodes sont initiées : menées à bien, elles font passer du « dire au faire ». Toutes ces mises en garde semblent convenir à la page qui s'écrit concernant la formation des sages-femmes. •

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Avanzini, G. (1999). *Innovation et formation*. Recherche et Formation, n° 31.
- Beauvalet-Boutouyrie, S. & Renard, J. (1994). *Des sages-femmes qui sauvent les mères*?
- 1777-1807. *Histoire, économie et santé* (Vol. 13), Numéro 13/2, p. 269. [Page Web consultée le 26 septembre 2016]. Accès : https://pedagogieuniversitaire.files.wordpress.com/2010/04/aipu2010t3-100_adaele.pdf
- Donnadieu, B., Genthon, M. & Vial, M. (1988). *Les théories de l'apprentissage*. Paris : Masson.
- Janicki, J. (2010). *Joseph Raulin (1708-1784). Histoire d'un accoucheur*. Les dossiers de l'obstétrique, n° 394.
- Gourévitch, D. (1984). *Le mal d'être femme, la femme et la médecine à Rome*. Paris : Édition les belles lettres.
- Lemétayer, M.-F. (2000). *Biographie de Madame Lachapelle*. Les Dossiers de l'Obstétrique, n° 283, p. 2 à 13.
- Meirieu, P. (1995). *La pédagogie entre le dire et le faire*. Paris : ESF.
- Morel, M.-F. (1991). Comptes rendus. Annales. Économies, Sociétés, Civilisations, 3 (46), 636-640. [Page Web consultée le 26 septembre 2016]. Accès : <http://www.persee.fr>