

Dossier de présentation aux Majestés d'Arvor 2026



« Accoucher, c'est toucher à la fois à la limite du corps et à l'infini de la vie. »
Marie Darrieussecq



Aela Le Guennec

Sommaire

Présentation et motivation	p.3
Mode vestimentaire portée	p.5
L'évolution de l'obstétrique en Bretagne	p.10
I. La place des sages femmes avant le XVIIIe siècle	p.10
II. Au XVIIIe siècle, le début de l'intérêt médical pour l'obstétrique	p.11
III. Au XIXe siècle, un siècle charnière dans l'enseignement en maïeutique avec l'exemple de l'école d'accouchement de Brest	p.13
IV. Les études de sage-femmes depuis le XXe siècle	p.15
V. L'évolution de la pratique des accouchements depuis le XXe siècle	p.15
Note additionnelle	p.18
Sources	p.19
Hommages et remerciements	p.20

Présentation et motivations

Je m'appelle Aela Le Guennec, j'ai 22 ans et je me présente à l'élection des Majestés d'Arvor 2026.

Ayant grandi avec mon père talabardeur à la Kevrenn Alré depuis 1976, mon enfance a été bercée de musiques et danses traditionnelles, de spectacles, et de costumes du pays d'Auray.

Photo 1: FIL 2012

Photo 2: FIL 2022



Après avoir longtemps insisté auprès de mes parents, j'ai rejoint la Kevrenn Alré à l'âge de 6 ans, en 2009, lors de la création du cercle enfant. En 2015, 6 ans après mes premiers spectacles, ma première coiffe posée sur la tête et beaucoup de souvenirs, je rejoins le cercle ados lors de sa création. Ce fut une expérience enrichissante qui m'a permis d'apprendre à m'occuper des costumes, amidonner les dentelles et même commencer à écrire des chorégraphies pour les spectacles. C'est avec ce cercle que je participe pour la première fois aux championnats de danse bretonne de Kendalc'h en 2016.

En 2018, à 15 ans, on me propose une année d'intégration au cercle adulte. Mon rêve de petite fille devient alors réalité, les danseurs qui m'émerveillaient hier deviennent mes camarades de danse aujourd'hui.

Le COVID-19 ayant profondément touché notre milieu et les concours ayant été annulés quelque temps, je deviens chorégraphe à 18 ans lors de mon premier spectacle scénique en concours pour Kenleurenn en 2022. Cette même année, je m'investis également dans la commission costume du cercle. Mettre en valeur les costumes du pays d'Auray me tient particulièrement à cœur, notamment l'époque 1925-1930, rarement mise en avant mais qui révèle dans ses détails de nombreuses évolutions sociétales marquantes de cette période d'entre-deux guerres.

Après plus de 4 années au sein de ces commissions, l'expérience y est toujours aussi enrichissante et, je l'espère, le sera pour beaucoup d'années encore.

Je m'occupe également depuis 3 ans avec une amie sonneuse des gilets du bagad et du bagadig de la Kevrenn Alré. Nous avons la chance d'avoir une association très riche et il est important pour moi de m'investir, au-delà du cercle, dans d'autres sections de l'association.

Mon père sonne aujourd'hui avec le bagadig, avec le profond désir de transmettre aux jeunes, tandis que ma mère, n'ayant jamais fait partie du milieu de la culture bretonne, s'est pris de passion avec les années pour les costumes et fait partie depuis de nombreuses années de la section Broderie de la Kevrenn Alré.

Après avoir vu l'expérience incroyable qu'ont vécue mes amies Emma Millarec, 1ère demoiselle d'honneur 2023 et Naig Bridou, Majesté d'Arvor 2024, j'ai décidé de me présenter cette année aux Majestés d'Arvor.

Il est important pour moi de véhiculer à travers ma candidature l'importance de préserver et transmettre la culture bretonne, de mettre en avant un costume qui me tient à cœur par sa beauté et son histoire et à travers mon dossier d'allier les deux passions qui m'animent : la médecine et la culture bretonne.

A côté de cette vie de danseuse, je suis étudiante en 6ème année de médecine à la faculté de Rennes. Une vocation qui me fait vibrer chaque jour malgré les difficultés de ce métier.

Après une première année de licence SVT accès santé réalisée à Vannes lors de la pandémie du COVID-19, la validation du concours de médecine m'a permise d'être reçue en deuxième année de médecine et j'ai donc déménagé à Rennes.

Après 2 années dans les amphithéâtres, je commence mon externat avec mes premiers stages au CHU de Rennes en 2023. Je trouve le bonheur d'aider enfin mes patients concrètement au quotidien, de vivre des moments remplis de joie mais parfois extrêmement douloureux, tout en ayant le nez plongé dans mes livres à chaque moment de pause.

Avec une bonne organisation, je rentre tous les week-end à Auray afin de retrouver mes proches mais aussi la Kevrenn Alré, une bouffée d'air frais depuis le début de mes études.

Je me présente au concours écrit de l'internat en octobre 2026 qui me permettra de déterminer la spécialité que j'exercerai ainsi que la ville où j'effectuerai mon internat. J'espère allier autant que possible mon investissement associatif et mon travail car tous deux sont très importants pour moi.



Mode vestimentaire portée

Choix et présentation de la mode :

Le costume que je porte est un costume de cérémonie des années 1925-1930. À cette époque, la robe (*ar vrozh*), le tablier (*an danter*), et la coiffe (*ar c'houef*) commencent à raccourcir.

Cette période, dite intermédiaire, débute à la sortie de la grande guerre. Les évolutions sociétales dont l'émancipation des femmes sont les principales raisons de ces évolutions relativement rapides du costume de cérémonie, en lien avec les grands mouvements de l'après-guerre (Art Déco).

A cette époque, les robes raccourcissent et les bandes de velours sur la jupe et les manches prennent de l'ampleur. A partir de 1925, elles peuvent aussi s'agrémenter d'une bande perlée fixée à l'arrière de la jupe, au-dessus de la bande de velours. Selon le rang social de celle qui porte la jupe, la largeur et les ornements de cette bande sont variables. Les ornements perlés se retrouvent également parfois sur un petit ruban perlé de un à deux centimètres de large, sur le haut des manches de la robe.



Photo 4: Photo d'une femme du pays d'Auray des années 1925 avec un costume de grand dimanche avec un tablier brodé ton sur ton.



Ces transformations du costume féminin ont été mises en place au fil du temps, ce qui explique qu'à cette époque, il est courant de trouver différentes longueurs de robes.

Dans certaines communes côtières, certains bourgs, ou certains quartiers comme Saint Goustan à Auray, les femmes portaient une mode dite à châle lors des grandes occasions et le dimanche principalement.

Le costume est alors constitué d'une robe dite mode à châle, c'est-à-dire sans application de velours sur le buste et dans le dos. Vient ensuite un tablier à petit devantier, une coiffe, une coiffette, une guimpe à châle, et des manchettes dépassant des manches de la robe.

Photo 5 : Photo ancienne d'un couple de mariés des années du pays d'Auray des années 1920-1925. La femme porte un tablier brodé sur velours.

Elles portaient également sous la robe une culotte et un jupon.

Les tabliers portés sur cette robe pouvaient être en tissu de soie, en coton, ou en velours.

Il se trouve toujours au-dessus de la robe malgré qu'elle raccourcit et peut au fur et à mesure de l'évolution être à la même longueur que la robe. Les tabliers peuvent être simplement festonnés, avec différents motifs de coquilles, ou brodés de motifs floraux. Ils peuvent commencer aussi à être ajourés dans les motifs festonnés, ce qu'on appelle le bord Renaissance.

Les ornements de la coiffe, du col et de la guimpe sont plus travaillés. Des guirlandes de fleurs et des festons sur les bords de tulle apparaissent avec l'arrivée massive des dentelles mécaniques vendues au mètre. Les manchettes en crochet de coton blanc laissent place à de la dentelle mécanique, des broderies faites à la main ou des éléments perlés sur tulle noir, blanc ou écru.

Le tablier (an danter) : Le tablier que je porte est un tablier provenant des alentours de Vannes, la famille auprès duquel ce collectage a été fait provient de Theix et Saint Nolff et est issue du milieu paysan. Il a été initialement créé dans les années 1910-1915 en mode longue avec du velours à la claie, brodé au fil de soie, perlé et fait avec des poches comme portés à cette époque. On peut le dater également grâce à l'envers car ce tablier a été fait en 3 panneaux, marquant sa fabrication avant les années 1920. La broderie a été réalisée avec un bord festonné en coquille et des broderies au fil de soie avec un bouquet complet de chaque côté du tablier et un bouquet central. Chaque bouquet est agrémenté d'un nœud renaissance permettant de former avec l'ensemble du motif une chaîne de vie.

Au niveau des fleurs on peut noter différentes étapes de fleurissement sur le tablier avec le bourgeon qui représente la naissance de la fille, la fleur entrouverte qui représente la fille qui grandit et enfin la fleur grande ouverte marquant le moment où la fille est prête à se marier.

Par la suite, une descendante a récupéré le tablier pour son mariage dans les années 1925-1930 et, afin d'être à la mode, il a été raccourci par la ceinture car les broderies sur le bord empêchent de raccourcir par le bas. Cela explique que le motif brodé soit coupé en haut du tablier, ce qu'on ne retrouvait pas habituellement sur les broderies faites à la main. Il a ensuite été porté de nombreuses années lors de cérémonies.



Photo 6 : Le tablier exposé sur mannequin lors de l'exposition "Gwiad" de la Kevrenn Alré en Juin 2026 (Coll. Cathy Goubil)

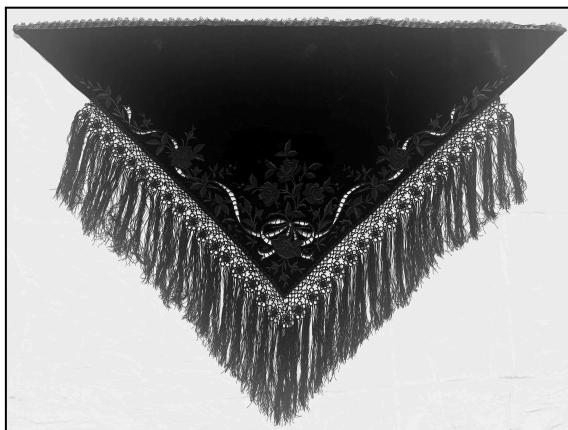
La particularité de ce tablier relève notamment des ses poches, rarement retrouvées sur les tabliers de l'époque 1925-1930, mais présentes sur ce tablier dû à l'histoire de sa confection.

Le tablier est attaché grâce à des lacets noirs noués sur le devant et cachés par la bavette. La taille du tablier est adaptée en fonction de la morphologie de chaque femme, il fait environ les trois-quarts du tour de taille. La bavette est fixée sur la partie basse du tablier au-dessus des fronces formant une pointe.

La robe (ar vrozh): La robe que je porte est issue d'un don fait à la Kevrenn Alré. Elle appartenait à Mme Le Yondre, née en 1903 et mariée en 1924. Elle a été confectionnée en mérinos noir, agrémentée ensuite par des bandes de velours sur les manches et le bas de la robe. Le dos et le devant de la robe n'ont pas de velours contrairement aux robes portées en mode à col. En effet, ce velours ne serait pas visible car caché par le châle et en mettre engendrerait des dépenses inutiles du fait que cela soit caché par le châle. Elle pouvait être agrémentée d'une bande perlée sur le haut du velours de la partie basse de la robe.

Photo 7 (avant) et photo 8 (arrière) : robe de cérémonie des années 1925 agrémentée d'une bande perlée et brodée sur le haut de velours de la jupe.

(Coll. Kevrenn Alre)



*Photo 9 : châle en velours noir avec broderie de motifs fleuris et macramé
(Coll. personnelle)*

Le châle : Le châle est en velours de soie noir, brodé au fil de soie avec des motifs fleuris et ajourés à certains endroits avec des échelles de feston pour reproduire les motifs qu'on pouvait retrouver sur les tabliers à cette époque. Le bord du châle est ornementé d'un macramé. Il est monté en forme de pointe sur l'arrière formant un bec laissant apparaître la guimpe à châle, contrairement au pays gallo où le montage est en forme carrée. Le nombre

de plis nécessaires pour le poser sur la femme dépend de la taille de celle qui le porte afin de s'ajuster à la taille du dos. Quand le châle est rabattu et refermé, le montage perd en moyenne un pli sur le devant.

La coiffe (ar c'houef) : A cette époque, la coiffe possède encore trois coins (tri kintr) avant de devenir progressivement une coiffe avec un coin unique dans les années suivantes. Elle est néanmoins plus courte que dans les années 1900 permettant de voir davantage les cheveux. La coiffe est en tulle agrémentée de dentelle mécanique sur le bord, ce qui est très répandu à cette époque. Sur l'arrière nous retrouvons des plis de chaque côté du chignon qui permettent, en resserrant le lacet, d'épouser la forme du chignon en dessous. Ensuite un repli est créé sur le devant de la coiffe pour être rabattu vers le chignon, afin que le devant de la coiffe soit adapté en fonction de la forme du visage.

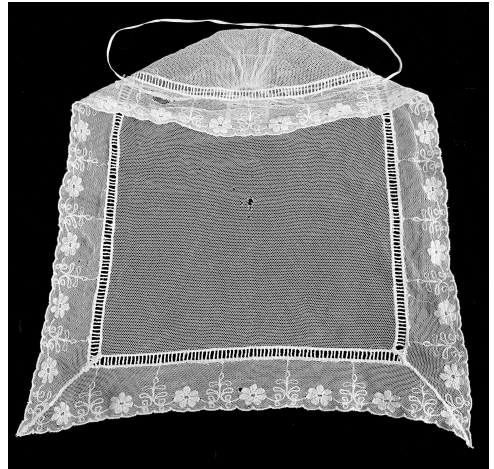


Photo 10 : Coiffe du pays vannetais des années 1925 avec dentelle mécanique fleurie (Coll. personnelle)



La coiffette (ar c'houefet): La coiffette est en tulle brodé de motifs fleuris. Le lacet qui sert à tenir la sous-coiffe, plus couramment appelée coiffette, disparaît à partir de cette époque dite intermédiaire. Maintenant fixée à la coiffure à l'aide d'épingles, celle-ci est en tulle avec un motif fleuri brodé main. Placée sur le chignon, elle joue un grand rôle dans la stabilité de la coiffe.

Photo 11 : coiffette sans lacet, brodée avec motif fleuri (Coll. personnelle)

La guimpe à châle : Celle-ci fait le tour du buste en englobant aussi le cou. Elle était fixée à la robe afin de rester apparente. Cette guimpe servait également de support pour le châle qui était fixé avec des épingles sur celle-ci. Elle est en tulle, brodée à la main avec des motifs fleuris.

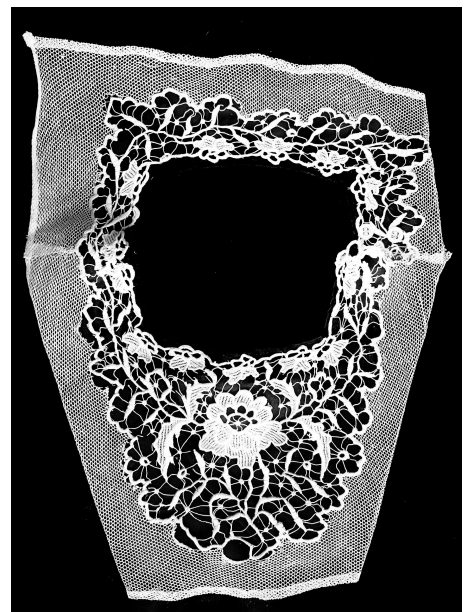


Photo 12 : guimpe à châle en tulle brodé à la main (Coll. personnelle)



Les manchettes : En tulle brodé à la main, se portent sous la robe en dépassant des manches. Elles étaient maintenues sur le devant du bras grâce à un lacet qui permettait de resserrer celle-ci et d'ajuster la longueur selon la personne qui les portent.

Photo 13 : paire de manchettes des années 1925 en tulle blanc brodé à la main (Coll. personnelle)

Les accessoires : Pour compléter le costume, je porte des bijoux fréquemment portés à l'époque tels que des dormeuses et un collier draperie. A cette époque, les femmes avaient souvent un sac à main, apparu suite à l'influence de la mode française et utilisé car les tabliers n'avaient souvent plus de poches. Le tablier que je porte ayant des poches, j'ai choisi de ne pas prendre de sac. Les chaussures que je porte sont des trottines ouvertes à talons avec lanière en T, qu'on retrouve assez fréquemment sur les iconographies de l'époque.



Photo 14 (gauche) : dormeuses anciennes (Coll. personnelle)



Photo 15 (milieu) : Collier draperie (Coll. personnelle)



Photo 16 (droite) : Chaussures à talon avec lanière en T et talon bobine (Coll. personnelle)

Le costume masculin : Après la 1ère Guerre mondiale, les hommes commencent à abandonner le costume pour adopter la mode civile. Mon cavalier porte donc un costume 3 pièces avec une cravate. Il ne porte pas de chapeau.

Le développement de l'obstétrique* en Bretagne depuis le XVIIIe siècle

I. La place des sage-femmes avant le XIXe siècle

Depuis le Moyen-Âge jusqu'au XVIIIe siècle, les accouchements étaient exclusivement réalisés à domicile et très fréquemment assistés par des sage-femmes, aussi appelées matrones, guérisseuses, rebouteuses, ou encore sorcières.

Les matrones étaient des femmes du village choisies pour leur expérience et leur réputation, très respectées mais parfois marginalisées et suspectées. Elles transmettaient leur savoir uniquement à l'oral, de femme à femme. Elles représentent une forme ancienne de savoir obstétrical.

A cette époque, les médecins et chirurgiens ne sont pas concernés par les problématiques de la grossesse et de l'accouchement. Ils leurs arrivent d'intervenir si un accouchement se déroule très défavorablement, où ils peuvent réaliser une césarienne pour sauver l'enfant et le baptiser si la mère est mal en point ou une embryotomie (destruction et fragmentation du fœtus à l'aide de crochets) s'il semble mort. On note qu'il existait déjà à l'époque des forceps (pinces) pour aider à sortir la tête, leur utilisation était réservée aux chirurgiens en ville.

Le rôle de la sage-femme était multiple, il ne se limitait pas uniquement à la technique (connaître les positions d'accouchement, les gestes,...), elles connaissaient également les prières, les rituels protecteurs et les plantes médicinales pouvant être utiles.

Avant la naissance elle s'assure de la bonne position de l'enfant, préparait le nécessaire pour l'accouchement (draps propres, eau chaude, fil ciré, ciseaux,...) et donnait des conseils notamment sur l'alimentation (bouillon léger, vin coupé d'eau, tisane de sauge).

Pendant le travail, elle rassure la maman par des chants ou des prières, l'aide à changer de position et lubrifier l'entrée du vagin avec de l'huile d'amande, d'olive ou du lard pour la soulager et/ou faciliter la sortie de l'enfant mais surtout prendre les constantes (pouls, fréquence respiratoire,...) et appeler le chirurgien-accoucheur si nécessaire ou si l'accouchement est trop long.

Après la naissance, elle coupe le cordon ombilical et le noue avec du fil blanc, nettoie l'enfant avec un linge tiède (parfois marqué des initiales de la sage-femme) pour le présenter ensuite au père. Elle note l'heure, le sexe et la vigueur de l'enfant qui serviront pour le baptême. Par la suite, elle vérifie que la délivrance (sortie du placenta) s'est bien déroulée.

Puis, elle applique souvent une bouillotte et donne une tisane ou du vin chaud épicé à la maman pour la réchauffer.



Photo 17: une sage-femme au XIXe siècle, présentée dans l'ouvrage Sages-femmes du Finistère (Geneviève Bergot-Jaouen)

Dans les jours qui suivent la naissance, elle visite quotidiennement la femme et son enfant afin de surveiller la montée de lait, contrôler la présence d'une fièvre et donner l'autorisation de relevailles (retour à l'église) après 40 jours si tout va bien.

On remarque qu'à cette époque, l'accouchement est très lié à la religion. Souvent, le prêtre était présent dès le début du travail. En effet, il était très important de baptiser l'enfant très rapidement à la naissance car les décès dans les premiers jours étaient très fréquents (1 enfant sur 10 ne survit pas à la naissance) car les enfants décédés sans être baptisés ne pouvaient pas bénéficier d'une sépulture nominative et se retrouvaient dans une fosse commune. Les décès maternels étaient également très fréquents, environ 1 décès maternel sur 100 naissances.

La pratique de la césarienne est retrouvée dans la littérature de toutes les époques y compris dans l'antiquité. Dans un premier temps, l'opération était réalisée en post-mortem avec l'espoir de sauver le fœtus lorsque la mère avait succombé à l'accouchement. La notion d'effectuer une césarienne sur une femme vivante avec une volonté de garder la femme et l'enfant en vie est évoquée pour la première fois au cours de la Renaissance. Malheureusement, les connaissances médicales, chirurgicales et anatomiques de l'époque rendent cette opération fatale, par infection ou hémorragie de manière quasiment systématique pour les femmes. La période moderne de la césarienne débute aux alentours de l'année 1850. Sa fréquence, sa morbidité et sa technique ont ensuite évolué au gré des découvertes médicales.

II. Au XVIII^e siècle, le début de l'intérêt médical pour l'obstétrique

Avec le XVIII^e siècle s'opèrent des modifications de l'état d'esprit. On assiste à une volonté nataliste, la famille est mise en avant avec notamment l'exemple royal de Marie-Antoinette qui pose sur les tableaux avec ses enfants. La descendance, des bouches à nourrir, prend le statut d'homme et femme en devenir, surtout dans la noblesse.

Aussi, après les désastres de la guerre de Sept Ans (1755-1763), Louis XV et ses sujets s'inquiètent : la Bretagne se dépeuple. Entre 1770 et 1787, la France augmente sa population de 6%, mais la Bretagne perd 3,5 %. De nombreuses explications sont évoquées par les médecins et chirurgiens : la famine, les épidémies, mais certains chirurgiens comme Jacques Dubois évoquent aussi la routine meurtrière des matrones. D'après lui, de nombreux témoignages concernant leurs pratiques évoquent des faits accablants causant des décès, malformations et handicaps chez les enfants: « Les cruautés exercées par les matrones ignorantes sont aussi funestes que le fléau destructeur de la guerre et des maladies épidémiques... Je suis persuadé qu'il périt dix individus par an dans chaque paroisse par l'ignorance des matrones. Sur 1 500 paroisses qu'il y a en Bretagne, cela fait le nombre de 15 000 personnes par an. ». Les femmes meurent d'hémorragies cataclysmiques, de ruptures utérines lors des manœuvres internes, de crises d'éclampsies et d'infections.



Le siècle des Lumières fait alors naître le désir d'augmenter la population et d'améliorer les conditions d'accouchement ce qui va modifier les choses établies depuis si longtemps.

A ce changement général d'appréhender la natalité s'associent des initiatives comme celle de Mme Angélique Le Boursier Du Coudray (1712-1792), une sage-femme ayant fait ses études à l'Hôtel-Dieu de Paris et à l'initiative d'une

Photo 18 : le phantôme, créé par Angélique Le Boursier Du Coudray (1712-1792)

méthode d'apprentissage pratique des accouchements à l'aide d'un mannequin en tissu appelé "phantôme" représentant un pelvis féminin ainsi qu'un fœtus et un placenta. Ce phantôme est construit de telle manière qu'on peut y montrer les différents degrés de dilatation de la matrice lors du travail de l'enfantement et les différentes présentations foetales.

Dans la continuité de cette volonté d'améliorer les conditions et la sécurité de l'accouchement, plusieurs cours d'accouchement sont organisés en Bretagne par différentes personnalités comme Angélique Du Coudray mais aussi Jean-Jacques Bouëstard, Jacques Dubois ou encore Jean-Mathieu Louis et tous utilisent lors de leurs cours le phantôme.

En plus de cette invention, Mme du Coudray fût une figure importante de l'obstétrique en France. En effet, entre 1759 et 1783, elle instruisit près de 5 000 accoucheuses dans le pays grâce à ses cours qui duraient environ 2 mois.

Entre 1775 et 1776, elle dispensa des cours à Rennes, mais refusa de s'aventurer plus loin en Bretagne. La plupart des femmes ne pouvaient se permettre de faire un aussi long voyage jusqu'à Rennes, du fait que les routes et chemins étaient peu carrossables. Tout voyage relevait ainsi d'une perte de temps et d'argent, et était dangereux. Cela réduisit alors considérablement le nombre de candidates et donc la portée de l'enseignement de Mme Du Coudray en Bretagne au grand dam de l'Intendant Dupleix et des curés paroissiaux qui, pour recruter des candidates, devaient faire face aux réticences des femmes de la campagne pour qui l'état de sage-femme n'avait que peu d'attraits.

Pour répondre aux problèmes que posait la centralisation des cours d'accouchement, l'intendance de Bretagne appela à un démonstrateur itinérant, qui pourrait alors se rendre dans les différentes subdélégations afin d'y instruire les élèves sages-femmes. Cette fonction revint au chirurgien Jacques Dubois en Bretagne, qui fut nommé par les États de Bretagne en 1769, et passa une vingtaine d'années à donner des cours, d'abord dans le diocèse de Quimper puis dans les autres diocèses bretons. À une échelle plus locale, la ville de Saint-Pol-de-Léon engagea à ses frais un autre démonstrateur, le Dr Jean Mathieu Louis, qui dirigea pendant trois ans (1765-1768) un cours d'accouchement là-bas.

Un autre chirurgien, Jean-Jacques Bouëstard de la Touche (1730-1810), décide de s'installer à Morlaix et y fonde en 1773 une école de sages-femmes (1773-1778).

Cette école propose alors une formation structurée bilingue ainsi qu'un manuel d'accouchement parfois traduit en breton pour être compris des matrones: Le Livre franco-breton des sage-femmes de Morlaix.

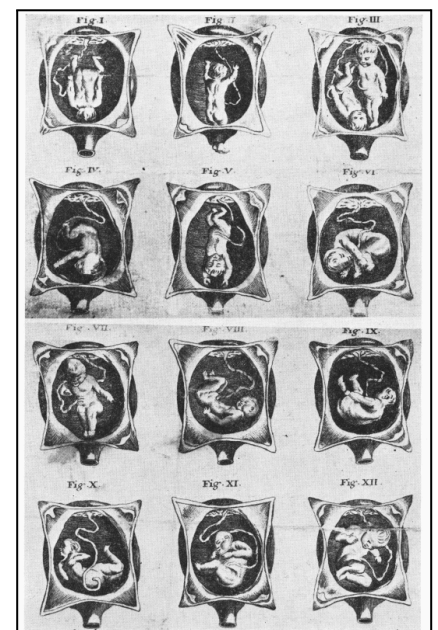


Photo 19: Les planches du livre franco-breton des sage-femmes de Morlaix (Auteur: J. Raulin, traducteur: J.J. Bouestard De La Touche)

Les promotions sont constituées de 30 élèves femmes, pour lesquelles 4 critères d'entrée sont étudiés:

Une élève minimum par paroisse; il faut savoir lire, peu importe la langue parlée; il n'y a pas de critère d'âge tant que l'étudiante est capable d'apprendre à saigner; et une rééducation est indiquée si le recteur la juge valable.

A la sortie, 3 mesures révolutionnaires souhaitent être mises en place : Exemption de corvées pour le mari (ou le fils aîné) afin que la femme puisse quitter la chaumière, les enfants et les bestiaux; Salariat des sages-femmes et Brevet garanti avec répression des pseudo-matrones.

Dupleix s'oppose à la protection légale des sages-femmes diplômées contre les matrones: "Si telle sage-femme a profité des leçons qu'elle aura prises au cours d'accouchements, elle sera naturellement préférée à celle qui n'aurait qu'une routine. Ainsi elle jouira du privilège sans en avoir d'autre que la science. La seule distinction que je croirais convenable d'accorder à celles qui auront suivi le cours d'accouchements, ce serait d'avoir sur leur porte une enseigne portant : Sage-femme approuvée."

Malheureusement, l'école de Morlaix ferma ses portes en 1778 suite à un manque de financement et la ruine du Dr Bouestard.

Le bilan de ces différentes écoles est mitigé. Paul Hardoüin, un chirurgien breton, dit alors : « Il est impossible dans un cours unique de deux mois d'instruire suffisamment des femmes qui ne possèdent pas les notions les plus élémentaires d'anatomie et de physiologie [...]. Les cours n'ont formé qu'un nombre infime de sages-femmes, par rapport aux énormes besoins du millier et demi de paroisses que compte alors la Bretagne [...]. Force est de constater que les sages-femmes instruites ne sont pas davantage appelées par la population que les matrones empiriques. »

Quelques années plus tard, on commence finalement à comprendre ce que le Dr Bouestard disait en 1774. Le Dr Jacques Dubois l'avait également écrit et, après 17 ans de lutte, il dépose un nouveau mémoire adressé à l'Intendant puis transmis aux Etats : il faut former 3 000 sages-femmes soit 2 par paroisse pendant 5 ans, ce qui reviendrait à un coût de 150 000 livres. Bertrand de Molleville, à l'époque intendant de Bretagne, s'adresse au Roi par le canal du ministre Calonne. Mais au lieu de proposer le plan réaliste et généreux du Dr Dubois, il propose alors un budget dérisoire de 3 000 livres "qui suffiraient" pour toute la Bretagne. Louis XVI est sourd à la détresse des Bretons et la réponse reçue est que Sa Majesté ne peut point accorder une somme de 3 000 livres. En 1791, les 5 ans réclamés par Dubois pour restaurer l'Obstétrique bretonne sont écoulés et rien n'a été fait.

III. Au XIX^{ème} siècle: un siècle charnière dans l'enseignement en maïeutique avec l'exemple de l'école d'accouchement de Brest

La création de l'École de l'Hospice de la Maternité de Paris, le 21 juin 1802, fut un rappel flagrant de l'inégalité territoriale par la volonté de l'Etat de proposer d'un côté une formation d'excellence à Paris et de l'autre un enseignement de seconde classe en province.

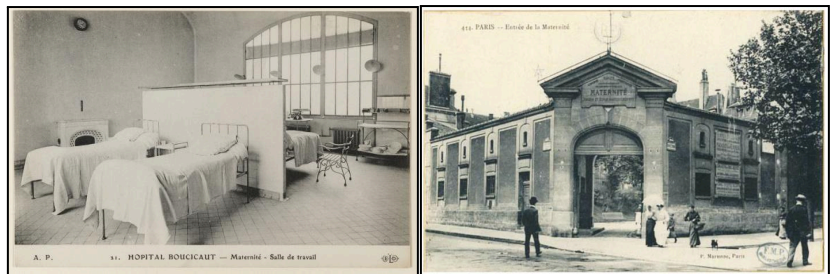


Photo 20 (salle d'accouchement) et photo 21 (entrée) de la Maternité de Paris

En effet, obtenir un diplôme de l'Hospice de la Maternité de Paris, était un gage de qualité qui permettait aux sages-femmes d'exercer dans tous les départements français contrairement au diplôme départemental qui ne permettait d'exercer que dans le département de formation. Les projets d'écoles départementales ont alors fait face à l'opposition du Ministre de l'Intérieur de l'époque, Jean-Antoine Chaptal, pour qui le seul

enseignement obstétrical valable était celui de l'Hospice de la Maternité de Paris. Malheureusement trop peu d'élèves bretonnes sont formées.

Malgré cette politique d'envoi d'élèves à Paris, le Conseil Général n'abandonna pas pour autant l'idée d'établir un cours d'accouchement départemental à l'Hospice civil de Brest, finalement créé le 20 juin 1816 par un arrêté du Préfet du Finistère. Ce cours était exclusif aux femmes des campagnes afin qu'une fois formées, elles retournent exercer dans leur lieu d'origine. Le département subvenait aux frais de ces élèves et les enseignements étaient délivrés en français et en breton, par un professeur et une maîtresse sage-femme. Selon le règlement dans cette école, l'âge des élèves sage-femmes était compris entre 18 et 40 ans. La formation était d'un an répartie en 2 semestres. Comme encore aujourd'hui, les élèves étaient instruites sur les maladies fréquentes des femmes enceintes et des nouveau-nés, ainsi que sur leur prise en charge. En plus des enseignements théoriques, les élèves travaillaient en salle d'accouchement à l'Hospice, supervisées par la maîtresse sage-femme ou l'accoucheur. De la même façon qu'aujourd'hui, les élèves passaient leurs partiels à la fin de chaque semestre, où elles étaient évaluées par un jury. À l'issue de cet examen, elles obtenaient une attestation d'aptitude leur permettant soit de poursuivre leur cursus ou d'exercer immédiatement en cas de compétences exceptionnelles.

En 1823, les résultats n'étaient pas à la hauteur des espérances: plus de la moitié des sage-femmes formées étaient restées à Brest. L'école ferma ses portes en 1827.

En 1854, l'École d'accouchement de Brest réouvrit. L'objectif fixé est le même que sa version précédente : former des sage-femmes pour le Finistère. La scolarité passe alors à 2 ans et la hiérarchie enseignante reste inchangée. Les candidatures devaient être motivées et accompagnées d'un dossier administratif complet. Pendant 5 ans, la direction fut assurée par le Dr Mollet, secondé par Mme Raimondi. Les résultats obtenus ne sont pas à la hauteur de leurs attentes, ce qu'ils imputent surtout aux faiblesses d'instruction des élèves dûes notamment à la maîtrise difficile de la langue française, les candidates étant issues d'un département rural et bretonnant. La réalité à laquelle les enseignants de l'École ont dû faire face : concilier la volonté de former des sage-femmes autochtones, afin que ces dernières soient mieux acceptées par la population et retournent exercer dans leur commune d'origine, tout en offrant des connaissances suffisantes sur les notions les plus élaborées de l'obstétrique. En 1859, le Dr Carof devient le nouveau directeur de l'école. Convaincu de l'utilité de la profession et de l'urgence de former des sage-femmes, il se dévoue pour mener l'École à la réussite. Grâce à lui, le Conseil Général investit dans de nouveaux outils d'enseignement et augmente le nombre d'élèves boursières. Ainsi, prospérité et succès ont marqué les 36 ans de service du Dr Carof, de 1859 à 1895, qui fournit des sage-femmes de première classe, reçues à la Faculté de Médecine de Paris.

L'École participe à la continuité des avancées médicales de la fin du XIXe siècle par l'intégration de l'hygiénisme et des théories pastoriennes. Il s'agissait d'essayer d'enrayer tant les épidémies hospitalières par des techniques d'asepsie (désinfection) au phénol, que les épidémies urbaines par l'assainissement et le nettoyage des villes. Les sage-femmes diplômées sont aussi en première ligne lors des épidémies (choléra, variole, rougeole,...). Par exemple, l'épidémie de variole, depuis 1886 commence à régresser notamment grâce aux vaccinations gratuites réalisées par les médecins et sage-femmes dans les campagnes, qui se retrouvent alors inclus dans la liste des médecins-vaccinateurs du département.

A côté de cela, au XIXe siècle, la Bretagne connaît un nombre important d'affaires d'infanticide. Près de 600 dossiers sont jugés entre 1825 et 1865. Les accusées étaient majoritairement de jeunes femmes célibataires, pauvres, vivant dans un contexte de forte

stigmatisation des grossesses hors mariage. Les nouveau-nés étaient souvent tués ou abandonnés immédiatement après des accouchements clandestins.

IV. La révolution des études de sage-femmes à partir du XX^e siècle

Le XX^eème correspond au siècle de l'évolution du monde médical, dont le domaine de l'obstétrique. Les études de sage-femme ont donc évoluées sur le niveau de recrutement des étudiants. Le contenu des enseignements s'est adapté à l'évolution de la prise en charge des accouchements par le monde médical et aux connaissances nécessaires pour exercer.

Les études de sage-femme en 2 ans ont été restructurées en 1917, la première année sert à acquérir les bases des soins généraux et la seconde se spécialise sur les notions d'obstétrique et de puériculture. Afin de limiter le nombre de sage-femmes en exercice, un concours d'entrée est instauré en 1937.

A partir de 1943, une 3^{ème} année d'études devient obligatoire, la première année reste commune avec les études d'infirmière, toujours dans le but d'acquérir les notions de base de médecine et des soins généraux. La 3^{ème} année permet d'élargir les connaissances sur la gynécologie et la pédiatrie en plus de l'obstétrique. En 1973, les études de sage-femme deviennent indépendantes des autres formations de santé et suppriment l'année commune avec les infirmières. De nouvelles matières (législation, psychologie) sont alors enseignées.

L'ouverture de la formation aux hommes se fait en 1982 et le baccalauréat devient obligatoire pour passer le concours d'entrée en 1983. Une quatrième année est mise en place en 1985 ainsi que la réalisation d'un mémoire de fin d'études pour valider le diplôme.

Depuis 2002, les étudiants sage-femmes doivent, comme les médecins et les dentistes, valider l'examen en fin de première année du Premier Cycle des Études Médicales (PCEM1) avant d'accéder aux 4 années d'école. La PCEM1 est réformée en 2010 et est renommée Première Année Commune aux Études de Santé, incluant désormais les étudiants pharmaciens. C'est seulement trois ans plus tard que la formation de sage-femme voit ces cinq années d'études reconnues avec l'obtention du grade de Master 2 en 2013.

V. La révolution de la pratique de l'accouchement depuis le XX^e siècle

1. Début du XX^e siècle : une obstétrique traditionnelle et peu médicalisée

Au début du XX^e siècle, dans une grande partie de la Bretagne, les accouchements ont lieu majoritairement à domicile, assistés par des sage-femmes ou encore parfois par des matrones. L'intervention des médecins reste toujours limitée aux cas compliqués. La grossesse est encore perçue dans une culture ambivalente : à la fois naturelle mais associée à une certaine fragilité féminine.

L'évolution en Bretagne se fait à différentes vitesses. En effet, on note une progression, surtout dans les grandes villes au départ (Brest, Rennes). Pour d'autres territoires comme le Morbihan, l'environnement est encore très rural et peu équipé.

A cette époque, la mortalité maternelle lors de l'accouchement est encore très élevée, notamment à cause des hémorragies, des infections, et de l'éclampsie*. Elle est associée à une mortalité néonatale également importante avec beaucoup de prématurité, d'infections et un manque de soins pour les nouveaux nés.

*éclampsie : crise convulsive généralisée chez la femme enceinte pouvant engager le pronostic vital de la mère et de l'enfant

2. Entre-deux-guerres et années 1940 : début de la médicalisation

Après la première guerre mondiale débute une prise de conscience médicale concernant la grossesse et l'accouchement. Progressivement, l'État et les médecins encouragent une prise en charge plus médicale de la grossesse. On commence à considérer la grossesse comme un état physiologique nécessitant un suivi médical, et non plus comme une simple affaire domestique.

Ce changement sociétaire permet alors l'apparition des premières maternités hospitalières, notamment à Brest et à Rennes, mais dans les zones rurales comme par exemple dans le Morbihan, l'évolution reste lente à cause du poids des traditions catholiques, de l'isolement géographique et du manque d'infrastructures.

3. Après 1945 : modernisation rapide et hospitalisation des naissances

Après la Seconde Guerre mondiale, la situation change profondément : la Bretagne, jusque-là en retard, entre dans une phase de modernisation accélérée avec le développement des hôpitaux et maternités dans les zones plus rurales, notamment à Vannes et à Lorient.

Le plus grand changement pour une femme qui accouche est alors imminent : là où une femme accouchait généralement à domicile avec une sage-femme, est maintenant une prise en charge hospitalière plus médicalisée et plus sécurisée.

Cette évolution est marquée grâce à plusieurs innovations, comme l'apparition des antibiotiques (pénicilline) permettant la chute des infections post-partum* ou encore les transfusions sanguines pour le traitement des hémorragies. Pour la première fois, on peut traiter efficacement les complications majeures de l'accouchement. De nombreux autres médicaments font leur apparition à cette période révolutionnant la médecine en général.

Cette transition marque un tournant dans la prise en charge de la mère et de l'enfant avec une baisse considérable de la mortalité maternelle et infantile.



Photo 22: Don du sang à la Croix Rouge au milieu du XXe siècle

4. Années 1960–1980 : transformation sociale et contrôle des naissances

Après de nombreuses innovations scientifiques, la grossesse, et donc l'accouchement, devient aussi un sujet de société important en Bretagne comme dans la France entière. Les femmes s'émancipent et veulent être de plus en plus maîtresses de leur corps et de nombreuses mesures le permettent: la loi Neuwirth de 1967 sur la contraception, la loi Veil de 1975 sur l'IVG** mais aussi le développement du planning familial en Bretagne (déjà développé dans le reste de la France). De plus, on note une nette amélioration des moyens de transport ainsi que le développement des axes routiers.

Sur la prise en charge médicale, la spécialité de l'obstétrique ne se limite plus à l'accouchement, elle englobe désormais le suivi de grossesse, la reproduction et la santé reproductive globale.

*post-partum : période suivant l'accouchement

**IVG : interruption volontaire de grossesse



Photo 23 : équipement de soins néonataux dans les années 1970

Pour cela, des techniques modernes font leur apparition telles que l'échographie, la surveillance du fœtus avec monitoring, mais aussi l'analgésie* avec la péridurale. Les césariennes sont développées et deviennent de plus en plus sécurisées. Pour l'enfant, la création des soins néonataux (couveuses, réanimation néonatale) permet une meilleure prise en charge à la naissance.

On voit alors une mortalité maternelle divisée par plusieurs fois et la mortalité néonatale est divisée par 3.

Dans le Morbihan, Vannes devient un centre où les cas compliqués sont référés ce qui améliore les résultats à l'échelle du territoire, les femmes des campagnes voisines viennent accoucher en ville, ce qui renforce le rôle de Vannes comme pôle obstétrical du sud Morbihan.

Mais un débat apparaît aussi dans les années 1970, et est d'ailleurs toujours présent à ce jour, lorsque certaines femmes commencent à critiquer la médecine trop interventionniste et réclament plus de place pour le vécu et le choix.

5. Fin du XX^e siècle : concentration et médicalisation avancée

À partir des années 1980/1990, on observe la fermeture progressive des petites maternités rurales au profit de centres plus sécurisés. On peut prendre pour exemple la maternité de Belle-Île qui a fermé au début des années 1990 ou encore celle d'Auray en 1999. L'objectif est de généraliser le suivi prénatal, notamment lors des grossesses à risque. En termes de santé publique, on passe d'une logique d'éviter la mort pendant l'accouchement à optimiser la santé globale mère-enfant. La prévention a un rôle essentiel dès lors notamment sur le diabète ou encore l'hypertension. On note aussi que la présence du père commence à être autorisée et parfois encouragée.

On observe donc une sécurisation maximale des accouchements, mais aussi un éloignement géographique des lieux de naissance pour certaines populations rurales.

6. Bilan global

Sur le XX^e siècle, dans le Morbihan, l'obstétrique passe d'une pratique domestique, empirique et locale à une médecine hospitalière, technicisée et encadrée par l'État avec trois dynamiques majeures : médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, institutionnalisation (hôpital, politiques publiques) et transformation sociale (contraception, droits des femmes, place du père).

On note également une nette diminution de la mortalité infantile avec un risque divisé par 4 depuis 1900 mais aussi de la mortalité maternelle avec un risque divisé par 50 depuis 1900.

	Mortalité avant 1 an	Mortalité maternelle
1900	15,1 %	400-500 sur 100 000 naissances
1950	5,2 %	100-150 sur 100 000 naissances
1970	1,8 %	20-30 sur 100 000 naissances
Aujourd'hui	0,35 %	8-10 sur 100 000 naissances

Tableau 1 : Mortalité maternelle et infantile depuis les années 1900 en France (INSEE)

*analgésie : Méthode permettant de supprimer ou de réduire la douleur sans être obligé d'endormir le patient

Note additionnelle :

Mon point de vue d'étudiante en médecine de nos jours

Depuis 2020, j'étudie quotidiennement le corps humain : ses mécanismes, ses dysfonctionnements, ses variations et sa capacité d'adaptation. Rien ne me fascine davantage que cette "machine" complexe qui nous maintient en vie et qui, chez les femmes, a le pouvoir de donner la vie.

Malgré les avancées considérables de la médecine, les traces du passé restent visibles. Aujourd'hui encore, les étudiants en médecine apprennent l'accouchement à l'aide de mannequins, très semblables aux premiers modèles comme le phantôme utilisés il y a plus de 250 ans.

Cependant, la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement a profondément évolué. Dans nos sociétés, ces étapes sont désormais largement médicalisées. L'accouchement se déroule le plus souvent à l'hôpital, dans des conditions de sécurité et de confort élevées. La césarienne, par exemple, est aujourd'hui un geste maîtrisé, généralement pratiqué sous anesthésie loco-régionale et souvent en présence du conjoint si possible.

Le suivi de la grossesse s'est également perfectionné. Il repose sur des examens réguliers — analyses sanguines et urinaires, échographies — permettant de surveiller le bon déroulement de la grossesse et de dépister d'éventuelles malformations ou maladies génétiques.

Par ailleurs, les progrès en réanimation néonatale, associés aux avancées technologiques et thérapeutiques, ont considérablement amélioré la prise en charge des nouveau-nés. Les campagnes de vaccination ont également joué un rôle majeur dans la réduction de la morbi-mortalité infantile, notamment contre des maladies comme la coqueluche, la diphtérie, la poliomyélite ou le tétanos.

Lors de mon stage en obstétrique au CHU de Rennes en 2025, j'ai pu observer concrètement ces évolutions. J'y ai découvert des équipes pluridisciplinaires composées de gynécologues-obstétriciens et de sage-femmes, qui accompagnent quotidiennement les femmes tout au long de leur grossesse, de l'accouchement et du post-partum. J'ai également rencontré des professionnels engagés dans la recherche, œuvrant à améliorer l'expérience et la prise en charge des futurs parents.

Enfin, ces évolutions ne se limitent pas au domaine médical : elles s'inscrivent aussi dans un contexte sociétal et politique en mutation. Les débats et les avancées autour de la PMA*, de la GPA**, ainsi que l'élargissement de leur accès aux couples homosexuels et aux femmes seules, témoignent d'une transformation continue des modèles de parentalité.

*PMA : procréation médicalement assistée

**GPA: grossesse pour autrui

Sources

- L'école des sages-femmes de Morlaix à la fin du règne de Louis XV et sous le règne de Louis XVI, Enseignement de l'obstétrique en langue bretonne, par le Dr Henri STOFFT
- Exposition "La médecine en Bretagne" - Espace des sciences
- Thèse "Les maternités hospitalières de Nantes" du Dr Sylvain Douillard
- Mémoire du diplôme de sage-femme "Entre politique nationale et réalités locales : institutionnalisation du métier de sage-femme dans le Finistère du XIXe au début du XXe siècle " de Emilie Riou
- Évolution de la mortalité maternelle au XXe siècle en France : étude historique - Margaux Langlais
- Référentiel du collège des pédiatres universitaires
- INSEE - La mortalité infantile depuis 1901 en France.
- INSEE - Evolution de l'espérance de vie selon l'âge et de la mortalité
- Geneaplus - Sage-femme / Matrone au XVIIIe siècle
- Des criminelles aux village - Annick Tillier
- Médecins et maternité au début du XXe siècle en France, Entre normalisation, stigmatisation et contrôle social - Mariette Le Den
- Le temps du réveil - Site histoire de la Bretagne

Hommages et remerciements

À travers ce travail, je souhaite rendre hommage à toutes celles et ceux dont les parcours de vie donnent tout son sens à cette histoire humaine et médicale.

Mes premières pensées vont aux femmes de ma famille, dont la force, la tendresse et les expériences ont nourri ma réflexion et mon admiration pour les femmes qui donnent la vie. Leurs expériences témoignent du courage et de la résilience qui accompagnent la maternité.

Je pense également à mes amies, ainsi qu'à toutes les femmes : celles qui ont eu le bonheur de devenir mères, celles qui aspirent à le devenir, et celles qui ont connu l'immense douleur de perdre un enfant. Que chacune trouve dans ces lignes la reconnaissance de son parcours, de ses espoirs, de ses joies et parfois de ses blessures.

J'adresse une pensée toute particulière à un enfant plein de courage : Gurvan, dont les premières semaines de vie ont nécessité des soins spécifiques, possibles grâce aux progrès de la médecine et à l'engagement des équipes de réanimation néonatale. Son histoire rappelle à quel point les avancées de l'obstétrique et de la néonatalogie sont précieuses, porteuses d'espoir pour les enfants et leurs familles.

Que ce travail soit un témoignage de respect, de gratitude et d'espérance envers toutes les femmes, tous les enfants et tous mes collègues professionnels de santé qui participent, chacun à leur manière, à la grande histoire de la naissance.

Je tiens tout d'abord à remercier **Maxime**, mon compagnon, pour son soutien indéfectible tout au long de cette aventure. Merci pour ta présence à mes côtés, pour tes encouragements et pour m'accompagner également comme cavalier en ce jour si particulier.

Merci à **Yann Le Grouellec**, pour ses précieux conseils concernant le costume, son regard attentif et son aide qui ont contribué à la cohérence et à l'authenticité de cette présentation.

Merci à mes supers amies **Naig** et **Emma**. Leurs expériences dans cette aventure, leurs encouragements, leurs avis et leur disponibilité et la relecture attentive de ce dossier m'ont été d'une aide précieuse.

Merci infiniment à **Cathy Goubil**, notre "maman Kevrenn", pour le prêt de ce magnifique tablier, véritable témoignage du patrimoine que nous avons à cœur de valoriser et de transmettre.

Merci à ma famille pour son soutien constant, sa confiance et ses encouragements tout au long de cette préparation.

Enfin, un immense merci à mes amis de la Kevrenn Alré depuis autant d'années, toujours présents pour m'encourager, me conseiller et me soutenir. Leur amitié, leur enthousiasme et leur attachement à notre culture bretonne ont été une source de motivation précieuse.