

Les femmes qui accouchent à l'hôpital à Paris au XIX^e siècle

Sandra BREE

Centre de recherche en démographie et sociétés-Université catholique de Louvain

Accoucher à l'hôpital au XIX^e siècle est un signe de misère. C'est la vulnérabilité de ces femmes qui les obligent à se rendre à l'hôpital pour accoucher, risquant d'ajouter à leur vulnérabilité sociale une vulnérabilité que l'on pourrait appeler médicale. Les hôpitaux parisiens sont, en effet, de véritables mouiroirs, au moins dans les trois premiers quarts du XIX^e siècle, et les risques de décéder pour les femmes, comme pour leurs enfants, sont très élevés.

L'accouchement à l'hôpital a souvent été abordé. On connaît bien, en particulier, l'organisation de la Maternité de Port-Royal (Beauvalet-Boutouyrie, 1999) et, plus généralement, les conditions d'accouchement dans les maternités (Beauvalet-Boutouyrie, 1999, Laget, 2007 ; Lefaucheur, 1995) ainsi que l'effrayante mortalité due notamment aux coups répétés de la fièvre puerpérale, ou encore la modernisation de l'hôpital et l'amélioration des conditions d'accouchement. Pourtant, les accouchements hospitaliers ont rarement été envisagés d'un point de vue quantitatif, permettant d'étudier pour l'ensemble du XIX^e siècle l'évolution de la fréquence des naissances à l'hôpital et les spécificités des mères y recourant. En effet, on sait que le nombre de naissances hospitalières augmente à la fin du siècle (Ancelet, 1896), mais qu'en est-il avant ? Scarlett Beauvalet-Boutouyrie (1999,143-144) a donné un profil des accouchées de la Maternité : est-il-le même dans les autres hôpitaux ?

Grâce à l'utilisation de sources statistiques publiées, complétées par des sources secondaires (notamment les registres de naissances des hôpitaux), cette communication vise à dresser un panorama de l'évolution des accouchements et un portrait des accouchées des hôpitaux parisiens au XIX^e siècle.

1. Accoucher à l'hôpital, témoignage de vulnérabilité

Le fait de se rendre à l'hôpital pour accoucher au XIX^e siècle est un signe de vulnérabilité. En effet, l'hôpital est « le lot des plus pauvres, des femmes délaissées, des cas désespérés [où les] risques de décès maternels et infantiles [sont] bien supérieurs à ceux des accouchements chez soi » (Rollet, 2001, 16). Stéphane Tarnier (1864) a ainsi montré que, en 1856, les risques de décéder étaient 19 fois plus élevés à la Maternité de Port-Royal que dans le 12^e arrondissement (ancien) où elle se situait.

Certaines femmes sont pourtant obligées de s'y rendre, en raison de la misère qui ne leur permet pas de se payer les soins d'une sage-femme à domicile (et encore moins d'un médecin), ou tout simplement parce qu'elles n'ont pas de domicile. Il est, en effet, quasiment

impossible pour une femme seule de vivre à Paris au XIX^e siècle. Les salaires féminins (donnés à la journée, voire à la pièce pour les couturières) sont deux fois inférieurs à ceux des hommes ; ils sont plus bas que le niveau de subsistance et ne peuvent se concevoir que comme appoints à d'autres revenus (Quibel, 2007, 41). Beaucoup de femmes seules sont ainsi obligées de travailler jusqu'à la fin de leur grossesse pour pouvoir se nourrir.

Dès le début du siècle (et même depuis le XVIII^e, Quibel, 2007, 39), des sociétés d'assistance aident les femmes miséreuses, mais uniquement si elles sont veuves ou abandonnées par leurs maris. En 1789, des bureaux de bienfaisance (Felkay, 2007) sont créés pour les secours à domicile et ils financent notamment l'accouchement à domicile des femmes nécessiteuses ; en 1796 (loi du 7 frimaire an V), toutes les communes et arrondissements de Paris se doivent d'en avoir un. Les bureaux de bienfaisance assistent donc de nombreuses femmes, mais celles qui n'ont pas de domicile où accoucher (car logeant dans des garnis, chez leur patron, des amis, des parents) ne peuvent bénéficier de ce service. Or, en raison de la surpopulation due à l'industrialisation et l'immigration massive, de plus en plus de femmes sont sans domicile et, même celles qui sont hébergées sont souvent mises à la porte au moment de leur grossesse (Quibel, 2007, 39).

Ces femmes sans domicile n'ont plus d'autre solution que de se tourner vers l'hôpital. En effet, celui-ci est gratuit et accueille les femmes qui prouvent (certificat d'un médecin ou du bureau de bienfaisance) qu'elles ne peuvent accoucher à domicile (Laplaige, 1989, 14-15), et garantit le secret et l'anonymat pour celles qui le désirent. Il permet également d'abandonner l'enfant qui vient de naître et qui sera directement pris en charge par l'administration hospitalière (Beauvalet-Boutouyrie, 1999, 144).

Trois types de femmes viennent accoucher à l'hôpital : les filles publiques, les « filles-mères » et les femmes mariées miséreuses (Quibel, 2007, 38). Ces dernières ont souvent été abandonnées par leurs maris, ce qui les met dans la même position financière que les mères célibataires, voire qui les fait basculer dans la catégorie des filles publiques lorsqu'elles sont obligées de se prostituer pour survivre (Lagneau, 1895, 13). De surcroît, même si l'enfant est considéré comme légitime aux yeux de la loi, il ne l'est pas forcément aux yeux des proches, et certaines femmes mariées, mais séparées, et enceintes cherchent à se soustraire au regard accusateur de leurs familles, amis ou voisins. Pour Armand Husson¹ (1862, 137), les femmes mariées ne viennent accoucher à l'hôpital « que pour se soustraire à l'ivrognerie ou aux brutalités d'un mari ». Quoi qu'il en soit, le point commun de ces femmes est la misère.

2. État des sources

Les publications contenant des données sur les naissances hors domicile de Paris évoluent au cours du siècle : Les *Recherches statistiques sur la ville de Paris* publiées entre 1821 et 1860 couvrent les naissances de 1817 à 1856 ; il n'existe ensuite pas de publications pour la période 1857-1864 (mais le vide statistique sera comblé dans l'*Annuaire statistique de*

¹ Directeur de l'Assistance publique de 1859 à 1871.

la ville de Paris de 1880¹) ; les publications reprennent ensuite entre 1865 et 1879 avec les *Bulletins de statistique municipale de la ville de Paris*², puis les *Annuaire statistiques de la ville de Paris* à partir de 1880. Les formes des tableaux concernant les naissances hors domicile évoluent dans ces publications (tableau 1).

TABLEAU 1 : FORMAT DES TABLEAUX DE DONNÉES SUR LES NAISSANCES DE 1817 À 1901

Période (naissances)	Publications	Catégories des naissances				
		à domicile	établissements	autres établissements	chez 1 sage-femme	autre
1817-1857	<i>Recherches statistiques sur la ville de Paris, 1821-1860</i>	à domicile		aux hôpitaux		
1857-1864	<i>Annuaire statistique de la ville de Paris, 1880</i>	à domicile		aux hôpitaux		
1865-1891	<i>Bulletin de statistique municipale, 1865-1879</i> <i>Annuaire statistiques de la ville de Paris, 1880-1892</i>	naissances survenues hors domicile (hôpital, hospices et prisons)				
1893-1901	<i>Annuaire statistiques de la ville de Paris, 1893-1902</i>	à domicile	établissements Assistance publique	autres établissements hospitaliers publics	chez 1 sage-femme	autre

Note : tableaux distinguant les naissances légitimes des illégitimes.

Dans les *Recherches statistiques sur la ville de Paris*, les naissances, distribuées selon le lieu de l'accouchement, sont classées en deux catégories : à domicile et aux hôpitaux, tout comme les données concernant les naissances de 1857 à 1864. Pour ces deux périodes, comme pour le reste des publications, les naissances illégitimes sont toujours distinguées des naissances légitimes. À partir de 1865 et jusqu'en 1891 (*Bulletin de statistique municipale* jusqu'en 1879 et *Annuaire statistiques* à partir de 1880), les naissances hors domicile sont présentées par quartiers, toujours selon le lieu de l'accouchement, mais dans un tableau à part³. Enfin, à partir de l'*Annuaire statistique* de 1893 (il n'existe aucune donnée sur les naissances hors domicile pour l'année 1892, mis à part pour les mort-nés), les naissances sont classées selon le lieu de résidence de la mère en cinq catégories et il n'y a plus aucun renseignement sur la répartition des naissances selon l'arrondissement d'accouchement.

Ces sources principales peuvent être complétées par des sources secondaires, notamment les *Annales de gynécologie* (mensuel publié à partir de 1874), ou encore un ouvrage intitulé *l'Assistance publique en 1900* donnant de riches informations sur les actions

¹ En effet, des détails (naissances légitimes, lieux d'accouchement, etc.) sur les naissances des années 1857 à 1864 sont fournis dans l'*Annuaire statistique de la ville de Paris* de 1880.

² Ces ouvrages sont mensuels mais les publications fournissent les données pour les douze mois de l'année avec un récapitulatif de l'ensemble de l'année à partir de 1872.

³ Dans les *Recherches statistiques*, les naissances hors domiciles sont intégrées au tableau principal concernant les naissances ; pas dans les publications suivantes.

de l'Assistance publique, mais souvent uniquement pour l'année 1900. Les registres des hôpitaux peuvent également être utilisés. Les informations contenues dans ces registres, bien que souvent déjà regroupées dans les sources publiées, peuvent compléter ces sources principales. En effet, des informations supplémentaires peuvent apparaître sporadiquement, ne dépendant souvent que de la volonté d'un seul individu.

3. Évolution des naissances hospitalières au cours du siècle

Les sources décrites dans le tableau 1 permettent de retracer l'évolution des naissances hospitalières entre 1817 et 1902. Entre 1817 et 1864, sont prises en compte les « naissances aux hôpitaux ». Entre 1865 et 1891, les naissances des hôpitaux et hospices ne sont pas distinguées des naissances dans les prisons, et c'est cet ensemble de « naissances hors domicile » qui est retenu ; ce biais est vraiment très faible étant donné la rareté des accouchements dans les prisons. Enfin, à partir de 1893, sont prises en compte toutes les naissances hospitalières, qu'il s'agisse d'établissements de l'Assistance publique ou d'autres établissements hospitaliers¹. À partir de cette date, les statistiques fournissent également le nombre d'accouchements chez les sages-femmes agréées (en pointillé sur le graphique 1).

En 1867, l'administration crée en effet un service de sages-femmes agréées qui permet aux femmes nécessiteuses (mariées ou non) d'avoir une solution alternative en cas de manque de places dans les services d'accouchement hospitaliers. Si les services de maternité sont remplis au moins aux trois quarts², les parturientes peuvent aller accoucher chez une sage-femme agréée qui a, en général, 2 à 4 lits disponibles dans son logement pour les accueillir³. Cette consigne est cependant mal suivie⁴, et les médecins des hôpitaux envoient très facilement les femmes accoucher en ville (même lorsque les services ne sont pas remplis), où la mortalité infantile et maternelle est bien plus réduite qu'à l'hôpital⁵. Ces accouchements chez des sages-femmes de ville payées par l'administration (au nombre de 110 en 1878, Tucet, 1983, 63) s'élèvent à environ 2 100 dans les années 1875 (*Annales de gynécologie*).

¹ Dont les naissances représentent 3,5 % des naissances légitimes hospitalières et 2,3 % des naissances illégitimes hospitalières entre 1893 et 1901.

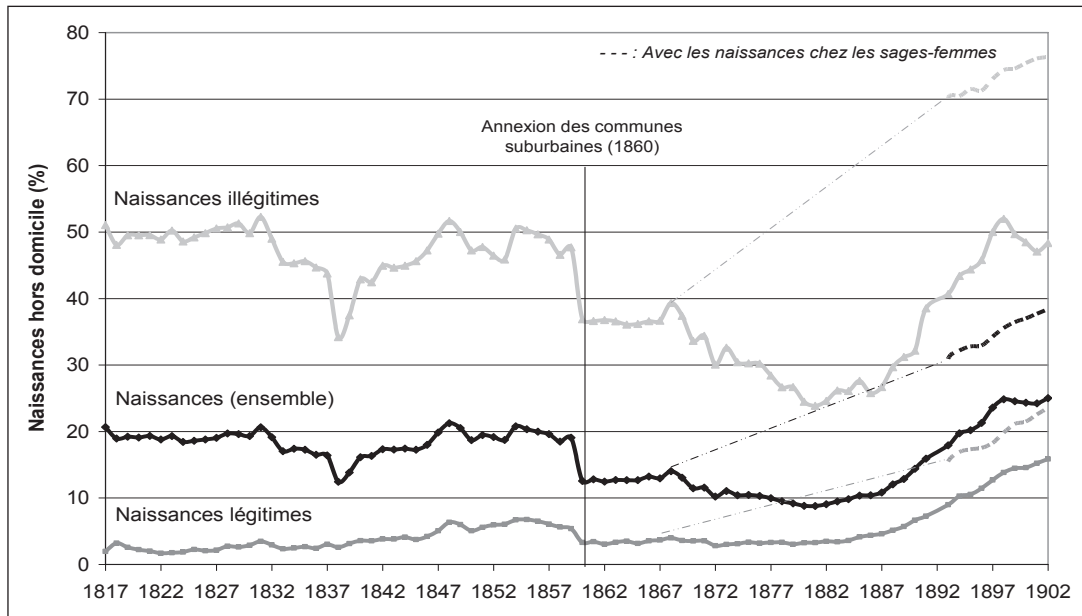
² Lettre du 17 mars 1873 du directeur de l'administration générale de l'assistance publique sur les accouchements chez les sages-femmes de la ville, côte 9L3 des archives de l'AP-HP.

³ Registres des entrées chez les sages-femmes de ville rattachées aux différents hôpitaux (*cf.* sources). Les noms des sages-femmes, leurs adresses et le nombre de lits dont elles disposent se trouvent, en général, au début du registre.

⁴ Côte 9L3 des archives de l'AP-HP (voir note 6).

⁵ Au milieu des années 1870, les décès dans les hôpitaux parisiens s'élèvent à environ 35 % contre 1 % chez les sages-femmes de ville (*Annales de gynécologie*, 1874 et 1875).

GRAPHIQUE 1 : PART (%) DES NAISSANCES À L'HÔPITAL PARMIS LES NAISSANCES VIVANTES (EN POINTILLÉS, NAISSANCES HOSPITALIÈRES + NAISSANCES CHEZ LES SAGES-FEMMES AGRÉÉES)



Sources : voir tableau

En pointillés fins : évolution probable des naissances chez les sages-femmes.

Dans son ensemble, le XIX^e siècle est caractérisé par une légère hausse de la proportion d'accouchements dans les hôpitaux (20 à 25 % entre 1817 et 1901)¹, mais cette progression n'est pas linéaire, loin s'en faut. On peut isoler trois périodes dans le siècle : avant 1860, de 1861 à 1881 et à partir de 1882.

Avant 1860 et l'annexion des communes suburbaines², la part des naissances dans les hôpitaux passe de 2 % des naissances légitimes en 1817 à 5,4 % en 1859, et un peu moins de la moitié des naissances illégitimes avec une baisse pendant la monarchie de Juillet, période pendant laquelle l'illégitimité décroît (Brée, 2014a), tout comme les abandons (Pinol et Garden, 2009, 64). La chute très nette visible entre 1859 et 1860 est, quant à elle, imputable à l'inclusion dans Paris des communes qui la jouxtaient jusqu'alors et qui deviennent les arrondissements périphériques que l'on connaît toujours aujourd'hui. Ces communes étaient plus rurales que Paris, et l'accouchement à domicile probablement plus fréquent. Les femmes de proche banlieue, devenant parisiennes en 1860, n'ont sans doute pas changé leurs habitudes tout de suite, d'autant plus que leurs logements, plus grands, étaient plus appropriés aux accouchements à domicile que ceux surpeuplés du centre de Paris ; mais aussi que les hôpitaux étaient plus éloignés de leurs domiciles.

¹ Pour information, environ 24 000 enfants naissent à Paris vers 1817, et aux alentours de 56 000 vers 1900.

² En 1860, une partie de la banlieue est annexée à Paris, et le nombre d'arrondissements passe ainsi de 12 à 20.

La nouvelle baisse visible après 1866 s'explique par la création, en 1867, du système de sages-femmes agréées qui provoque le report d'une partie des naissances (surtout illégitimes) des hôpitaux vers les sages-femmes de ville rattachées aux hôpitaux. Ces naissances sortent des statistiques des naissances hors domicile puisqu'il n'existe pas de catégorie pour les naissances chez les sages-femmes : elles sont donc comptabilisées avec les naissances à domicile, comme toutes les naissances chez des sages-femmes privées.

Les choses évoluant vite, la forte hausse des naissances hospitalières de la fin du siècle (1881-1901) s'explique par la volonté de garder les femmes qui se présentent dans les services hospitaliers et de freiner l'envoi chez les sages-femmes agréées en raison du coût supplémentaire que cela fait peser sur les bureaux de bienfaisance, mais aussi par l'amélioration de l'offre de soin dans les hôpitaux (Laget, 2007, Lefaucheur, 1995). En effet, grâce aux efforts des médecins pour enrayer la fièvre puerpérale dès le début des années 1870 en pratiquant l'isolement et en portant une attention particulière à la propreté, puis en adoptant les normes pastoriennes d'asepsie et d'antisepsie à partir des années 1880, la mortalité dans les maternités parisiennes est de plus en plus faible (Ancelet, 1896). Ainsi, la nouvelle clinique d'accouchement (clinique Baudelocque ouverte en 1890) « pouvait se prévaloir de la plus faible mortalité avec un taux à peine supérieur à 2,5 %, alors qu'elle oscillait entre 2 et 10 % avant l'usage systématique des antiseptiques » (Laget, 2007, 190).

À partir de 1893, une catégorie « naissances chez les sages-femmes » est créée dans les statistiques (tableau 2) dont les données ont été reportées sur le graphique 1 (courbes en pointillés). Il n'est malheureusement nulle part mentionné s'il s'agit de l'ensemble des naissances chez les sages-femmes de ville ou uniquement chez des sages-femmes agréées. Plusieurs indices amènent cependant à penser qu'il s'agit uniquement de ces dernières. Tout d'abord, étant rattachées à des hôpitaux, elles tiennent des registres (dont certains sont conservés aux archives de l'AP-HP) auxquels ont accès les médecins et les responsables des services statistiques de l'époque, contrairement aux sages-femmes privées, qui n'ont de comptes à rendre à personne. De plus, bien que les chiffres ne se recourent pas exactement, la correspondance est grande entre les effectifs des naissances chez les sages-femmes agréées publiées dans l'ouvrage *l'Assistance publique en 1900* et les effectifs des *Annuaire statistiques* inscrits sous la dénomination « naissances chez les sages-femmes » (tableau 1)¹. Ces naissances chez les sages-femmes agréées² ne sont prises en compte dans les *Annuaire statistiques* qu'à partir de 1893 et non à partir de 1867 ; autrement dit, entre 1867 et 1893, la courbe des naissances hospitalières ne représente qu'une partie des naissances dont l'accouchement « aurait dû » se dérouler à l'hôpital. Les traits pointillés fins qui apparaissent

¹ En 1896, respectivement, 5 948 naissances (mort-nés compris) contre 5 988 (mort-nés compris, naissances des femmes non parisiennes exclues). En 1901, 7 094 contre 6 682.

² Elles représentent 8 à 12 % des naissances de Paris entre 1886 et 1902 (6,6 % des naissances légitimes et 26,3 % des naissances légitimes en moyenne entre 1893 et 1902) ; et un tiers des naissances hors domicile entre 1893 et 1902 (34,5 % des naissances légitimes et 36 % des naissances illégitimes).

sur le graphique 1 donnent une idée de l'évolution qu'auraient pu suivre les accouchements à l'hôpital si une partie d'entre eux n'avait pas été reportée chez les sages-femmes agréées. Finalement, les naissances hors domicile prises en charge par le Conseil général des hospices civils de Paris avant 1849¹ puis par l'Assistance publique (accouchements à l'hôpital + accouchements chez les sages-femmes agréées) augmentent au cours du XIX^e siècle : ils représentent 21 % des naissances en 1817 et 38 % en 1901 ; et la progression est particulièrement forte pour les naissances légitimes : de 2 à 23,5 % (de 51 à 76,3 % pour les illégitimes).

4. Les femmes qui accouchent à l'hôpital : une population vulnérable

Les sources publiées déjà évoquées, ainsi que la mobilisation de sources complémentaires, notamment les registres des naissances des hôpitaux, permettent de dresser un portrait des femmes qui accouchent à l'hôpital.

4.1. Une majorité de femmes non mariées

Les femmes mariées n'accouchent qu'en minorité à l'hôpital, surtout fréquenté par les femmes célibataires, en particulier au début du siècle (graphique 2). Pourtant, même si elles sont largement majoritaires parmi les parturientes des hôpitaux, l'accueil des femmes non mariées n'est pas une évidence puisque, à la même époque, elles ne sont, par exemple, pas acceptées dans les hôpitaux de Londres (Husson, 1862, 137).

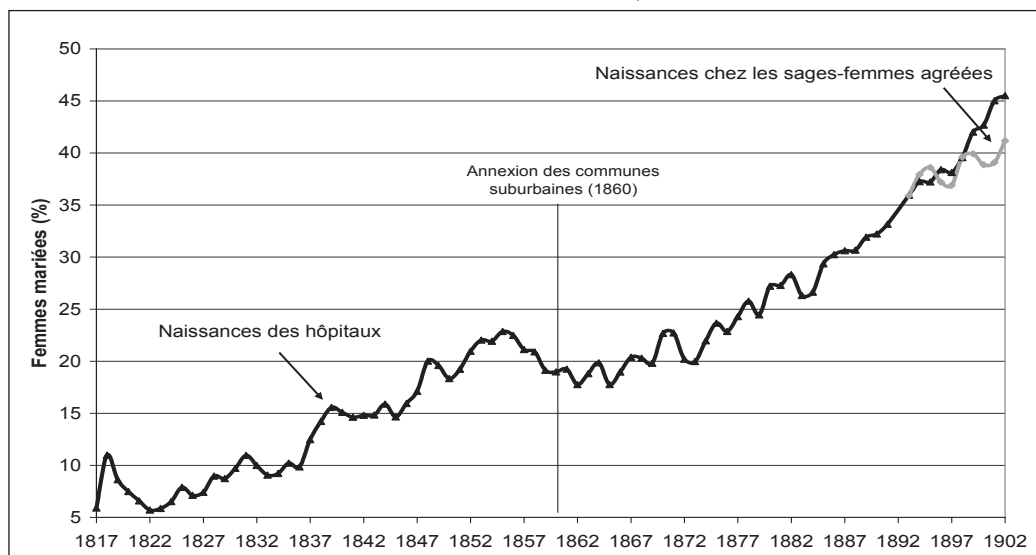
Entre 1817 et 1901, la part des femmes mariées explose, passant de 5,9 % des accouchées à près de la moitié. Entre 1817 et 1859, elle est quasiment multipliée par quatre et s'explique probablement par la précarisation des femmes et le nombre croissant d'entre elles qui sont contraintes d'abandonner leurs enfants (40 % des enfants sont abandonnés à la Maternité de Port-Royal en 1851²) et se tournent vers l'hôpital pour le faire dans de bonnes conditions (Laplaige, 1989, 19-26). Il ne faut pas oublier qu'un grand nombre de ces femmes mariées étaient, en réalité, séparées de leur mari (plus de 70 % à la maternité de Port-Royal dans les années 1856-1859, Beauvalet-Boutouyrie, 1999, 242) et avaient donc, en général, des ressources bien moins importantes que si elles avaient été en couple. La baisse visible entre 1855 et 1859 est liée à la très forte augmentation de la population parisienne qui passe de 1 053 262 en 1851 à 1 174 346 en 1856. Pendant cette période de forte immigration, il n'y a aucune ouverture d'hôpitaux (excepté celle de Lariboisière en 1854), et les services de maternité ne peuvent accueillir toutes les parturientes. La réponse des bureaux de bienfaisance à ce manque de place est de privilégier les indigents (Girard, 1981, 155), ce qui entraîne une diminution du nombre de naissances des femmes mariées dans les hôpitaux (6,5 % des femmes mariées accouchent à l'hôpital en 1856 contre 5,4 % en 1859, graphique 1), dont un

¹ Sur l'administration des hôpitaux parisiens avant la création de l'Assistance publique en 1849 : Ermakoff, 2012.

² Registre de sortie des enfants nés dans l'établissement, Port-Royal, 1845-1851 (Archives AP-HP : 4Q6-9).

certain nombre se rendent à l'hôpital en raison de l'exiguïté de leurs logements mais ne sont pas considérées comme indigentes. Il est possible que les naissances chez les sages-femmes de ville augmentent en conséquence pendant cette période mais il n'existe pas de données pouvant le confirmer. L'annexion de 1860 provoque à son tour une stagnation (voire une diminution) de la proportion de femmes mariées parmi les accouchées car, en plus des raisons déjà évoquées pour expliquer la baisse des naissances hospitalières suite à l'annexion de la petite banlieue, les mères non mariées sont moins nombreuses en banlieue qu'à Paris¹. Ce léger recul est rattrapé en 1876, et la part des femmes mariées ne cessera ensuite de s'accroître, pour atteindre 45 % de l'effectif des accouchées en 1901 (40 % chez les sages-femmes agréées). La hausse de la fin du siècle (à partir de 1875), contrairement à celle du début du siècle, n'est pas imputable à la misère ou liée aux abandons d'enfants (seuls 6 % des enfants nés à la Maternité en 1876 contre 40 % en 1851²) mais au contraire à l'amélioration des soins dans les hôpitaux. « Désormais, l'hôpital n'est plus seulement le refuge des filles mères et des indigentes » (Beauvalet-Boutouyrie, 1995).

GRAPHIQUE 2 : FEMMES MARIÉES PARI MI LES ACCOUCHÉES DES HÔPITAUX (ET CHEZ LES SAGES-FEMMES AGRÉÉES)



Sources : voir tableau 1.

4.2. Des femmes jeunes, souvent primipares

Les parturientes des hôpitaux sont souvent primipares lorsqu'elles sont célibataires, et viennent plutôt à l'hôpital pour des naissances de rang supérieur lorsqu'elles sont mariées.

¹ En 1855-1859, 16,4 % de naissances illégitimes dans la banlieue du département de la Seine contre 31,5 % à Paris (source : Brée, 2013).

² Registre de sortie des enfants nés dans l'établissement, Port-Royal, 1873-1877 (Archives AP-HP : 4Q6-13).

Dans les registres de 1876 de l'hôpital Beaujon et de l'Hôtel-Dieu, très bien tenus, un employé consciencieux (voire l'accoucheur ?) a pris la peine de préciser le rang d'accouchement : un « 3 » dans la marge de la déclaration de naissance signifiant que la parturiente accouche pour la troisième fois (tableau 2).

TABLEAU 2 : RANG D'ACCOUCHEMENT SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL DE LA PARTURIENTE EN 1876

N° couches	Hôpital Beaujon			Hôtel-Dieu		
	Mariées	Non mariées	Ensemble	Mariées	Non mariées	Ensemble
1	19	68	56	6	49	36
2	57	20	29	24	29	28
3	0	11	8	47	15	24
4+	24	2	7	24	7	12
Total	100	100	100	100	100	100
Effectifs	21	65	86	17	41	58

Sources : Hôpital Beaujon, registre des déclarations de naissances, 1876 : 4Q1-10 ; Hôtel-Dieu, registre des naissances, 1876 : 4Q25.

Les femmes célibataires recourent rarement à l'hôpital plusieurs fois, probablement parce qu'elles évitent les grossesses ultérieures ou réussissent à se marier. Les femmes mariées, en revanche, viennent peu pour leurs premières couches mais bien plus fréquemment lorsqu'elles ont déjà accouché quatre fois ou plus ; la présence d'autres enfants chez elles explique peut-être ce phénomène. Malgré les effectifs particulièrement faibles, la surreprésentation des naissances primipares à l'hôpital est évidente mais moins forte qu'à Lyon (71 % de primipares parmi les filles célibataires, Brunet, 2008, 100). Ce nombre important de mères primipares explique que les femmes qui accouchent à l'hôpital soient plus jeunes que les autres. Ainsi, en 1881, elles ont, en moyenne, 25,3 ans contre 28,9 ans pour l'ensemble des mères¹ ; en 1886, ces âges s'élèvent à 26,1 et 28,8 ans².

4.3. Des femmes pauvres, qui travaillent

De manière générale, les femmes qui accouchent à l'hôpital sont pauvres, et beaucoup d'entre elles travaillent (tableau 3), ce qui semble confirmer un célibat de fait, quel que soit le statut matrimonial officiel de ces femmes.

Les domestiques sont les plus nombreuses mais elles sont beaucoup moins représentées chez les femmes mariées (un quart des mères) que chez les femmes non mariées (la moitié). Viennent ensuite les métiers de la couture, dont vivent un cinquième des mères, suivi des ouvrières puis des journalières, presque aussi nombreuses mais davantage représentées parmi

¹ Sources : *Annuaire statistique de la ville de Paris*, 1881 et 1886.

² En 1851 (effectifs entre parenthèses), les célibataires avaient en moyenne 24,5 ans (740), les mariées 29,5 ans (209) et les veuves 33,8 ans (9). En 1876, ces âges passent respectivement à 24,2 (626), 28,3 (213) et 33,34 ans (22).

les femmes mariées (un quart) que parmi les femmes non mariées (un huitième). Peu de femmes (2,4 %) vivent en revanche du commerce ou d'autres professions (4 %). Enfin, le peu de femmes sans profession confirme que les femmes qui accouchent à l'hôpital doivent souvent gagner leur vie seule qu'elles soient ou non effectivement célibataires.

TABLEAU 3 : REPARTITION DES FEMMES ACCOUCHÉES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS EN 1886 ET À LA MATERNITÉ DE PORT-ROYAL PENDANT LA PÉRIODE 1815-1880 (%)

Professions	Mariées 1886	Non mariées 1886	Ensemble 1886	Port-Royal (ensemble) 1815-1880
Domestiques	26,6	44,6	39,5	38,2
Métiers de la couture	20,7	20,3	20,4	33,7
Ouvrières	18,4	15,7	16,5	13,2
Journalières	22,7	12,5	15,4	6,9
Métiers du commerce	2,9	2,2	2,4	3,8
Sans profession	3,9	1,0	1,8	2,6
Autres	4,8	3,6	4,0	1,6
Total	100	100	100	100
<i>Effectifs</i>	<i>1 787</i>	<i>4 473</i>	<i>6 260</i>	<i>8 080</i>

Source 1886 : *Annuaire statistique de la ville de Paris* de 1886, 185 ; source 1815-1880 : Beauvalet-Boutouyrie, 1999, 147, d'après un sondage pour la période. Nous avons ici associé la catégorie « Agriculture » à la catégorie « Divers ».

4.4. Les mères non parisiennes

Une partie des naissances hors domicile de Paris sont le fait de femmes qui n'y résident pas. Les données officielles ne fournissent de précisions sur ces femmes qu'à partir de 1880 (*Annuaire statistique*) mais il a été possible de recueillir des données supplémentaires dans les registres hospitaliers de 1851 et 1876. Les données du tableau 5 ne concernent que les naissances des femmes non parisiennes ayant eu lieu dans les hôpitaux parisiens ; excepté en 1896 et 1901, pour lesquelles les données existent également pour les naissances chez les sages-femmes agréées (fournies après /).

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, les naissances des femmes non parisiennes représentent un dixième à un quart des naissances hors domicile de la capitale¹. Le poids de ces naissances non parisiennes est déjà avéré au début du siècle : en 1815-1830 (Beauvalet-Boutouyrie, 1999, 144), 20 % des accouchées sont domiciliées en dehors de Paris, dont plus de la moitié dans les départements limitrophes (Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne). Leur nombre est tellement important que, à partir de 1845, la maternité n'est plus ouverte qu'aux femmes résidant à Paris ou dans le département de la Seine depuis au moins un an (Beauvalet-Boutouyrie, 1999, 144). À partir des années 1880, les femmes non parisiennes représentent en moyenne 20 % des naissances hors domicile de la capitale. Comme pour l'ensemble des

¹ Les naissances des mères non parisiennes représentent 1 à 5 % de l'ensemble des naissances de Paris (0,5 à 3 % des naissances légitimes, et 3 à 9 % des naissances illégitimes).

naissances hors domicile, le phénomène est de moins en moins circonscrit aux naissances illégitimes ; les femmes non mariées sont toujours les plus nombreuses mais leur part se réduit fortement au cours du siècle (86 % en 1851 et seulement 60 % en 1901). Les naissances hors mariage restent cependant toujours plus nombreuses chez les sages-femmes que dans les hôpitaux ; l'accouchement chez une sage-femme, même si elle est agréée par l'Assistance publique, est probablement plus discret et le jugement de ces praticiennes à l'égard des naissances illégitimes est sans doute moins réprobateur que dans les services hospitaliers.

TABLEAU 4 : NAISSANCES VIVANTES DES FEMMES NON PARISIENNES ACCOUCHANT DANS LES HÔPITAUX PARISIENS, ET PART (%) PARMIS LES NAISSANCES HOSPITALIÈRES DE PARIS

Années	Naissances légitimes		Naissances illégitimes		Naissances		% illégitimes
	Effectifs	Part (%)	Effectifs	Part (%)	Effectifs	Part (%)	
1851	118	9,8	722	14,2	840	13,4	86,0
1876	99	7,6	381	8,7	480	8,5	79,4
1881	300	20,6	682	17,6	982	18,4	69,5
1886	454	23,8	961	21,8	1 415	22,4	67,9
1891	628	19,5	1 340	20,7	1 968	20,3	68,1
1896	1 320/517	24,8/21,2	1 486/875	22,5/21,9	2 806/1 392	23,5/21,7	53,0/62,9
1901	803/334	20,1/16,7	1 168/551	17,6/15,2	1 971/885	18,6/15,7	59,3/62,3

Note : 1896 et 1901 : hôpitaux/sages-femmes agréées.

Sources : pour 1851 et 1876 : calculs effectués à partir des dépouillements dans les registres hospitaliers ; à partir de 1881 : données tirées des *Annuaire statistiques de la ville de Paris*.

L'analyse des registres hospitaliers en 1851 et 1876 montre que la majorité des femmes venant accoucher à Paris résident en banlieue parisienne¹ (69 % en 1851 et 88 % en 1876). Les mères non parisiennes qui accouchent à Paris semblent donc bien plus souvent banlieusardes que provinciales, contrairement à l'idée répandue à l'époque (Lagneau, 1869). Cependant, une partie des femmes considérées comme parisiennes ne le sont en réalité que depuis peu. Le registre des sages-femmes attachées à l'hôpital de Port-Royal de 1876² donne une information précieuse : la durée du séjour des femmes à Paris. Malheureusement, les effectifs sont faibles (248 femmes non mariées mais seulement 33 femmes mariées) et nous n'avons pas retrouvé cette information dans d'autres registres pour compléter l'analyse. Un peu plus d'un quart des parturientes est née à Paris ; à Lyon, en comparaison, les natives représentent un cinquième des accouchées en 1851 (Brunet, 2008, 100). Les autres résident à Paris depuis 47 mois en moyenne, soit un peu moins de 4 ans, et les femmes mariées sont parisiennes depuis plus longtemps (près de 10 ans en moyenne) que les célibataires (un peu plus de 3 ans). Les femmes mariées résidant hors de Paris sont peu nombreuses et résident toutes en banlieue, la plupart depuis plus de 5 ans. Elles ne viennent donc pas, en général, uniquement à Paris pour accoucher. Il semble que ce soit le cas, en revanche, pour un certain

¹ C'est-à-dire dans le département de la Seine mais en dehors de Paris.

² AP-HP, 4Q2 1.

nombre de femmes non mariées. En effet, elles sont plus nombreuses à accoucher dans la capitale en n’y résidant pas et surtout, même lorsqu’elles y résident, c’est depuis bien moins longtemps que les femmes mariées, souvent moins d’un an. Cette analyse de la durée de séjour des femmes à Paris est très importante car elle indique que peu de femmes considérées comme parisiennes sont nées à Paris ou y résident depuis au moins quelques années. Les femmes considérées comme « non parisiennes » sont donc sous-estimées puisque, parmi les femmes vivant à Paris, certaines ne sont arrivées que depuis quelques mois, voire quelques semaines ou quelques jours.

4.5. Quel sort pour les enfants nés hors domicile ?

Les enfants qui naissent à l’hôpital ont beaucoup plus de risques de décéder que ceux qui naissent à domicile, comme l’a montré Stéphane Tarnier (1864), en comparant les 10 décès pour 3 222 du 12^e arrondissement de Paris (3 ‰) aux 132 décès pour 2 237 accouchements de la Maternité de Port-Royal (59 ‰), située dans le même arrondissement. En revanche, les enfants qui naissent chez des sages-femmes privées ont beaucoup moins de risques de décéder que les enfants qui naissent à l’hôpital (voir plus haut), même si les sages-femmes ont comme réputation d’être des « faiseuses d’ange », c’est-à-dire de pratiquer illégalement des avortements (art. 317 du Code pénal). Lorsque les enfants ne décèdent pas, ils sont souvent abandonnés ou envoyés directement en nourrice (tableau 5).

TABLEAU 5 : SORT DES ENFANTS NÉS À L’HÔPITAL (%) EN 1851 ET EN 1876

Sort des enfants	1851				1876			
	Hôpital Saint-Louis			Port-Royal	Clinique Tarnier			Port-Royal
	Lég.	Illég.	Ensemble	Ensemble	Lég.	Illég.	Ensemble	Ensemble
Sort avec sa mère	83	55	62	58	80	83	82	87
Part en nourrice	10	12	12	2	12	14	13	8
Abandon	7	33	27	40	8	3	5	6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Effectifs</i>	<i>32</i>	<i>91</i>	<i>123</i>	<i>2 531</i>	<i>25</i>	<i>59</i>	<i>84</i>	<i>1 057</i>

Sources : Registre des déclarations de naissance, hôpital Saint-Louis, 1849-1851, 4Q3-3 ; Registre des entrées à la clinique Tarnier, 1880-1885, 1Q2-8.

Au milieu du siècle, un tiers des femmes non mariées qui accouchent à l’hôpital abandonnent leurs enfants, elles sont moins de 5 % en 1876. Il faut noter que, en 1851, les abandons d’enfants sont plus fréquents à la Maternité de Port-Royal qu’à l’hôpital Saint-Louis. En effet, Port-Royal est la seule maternité où les femmes peuvent accoucher en secret (Laplaige, 1989, 52) et laisser leurs enfants au soin de l’hôpital dans les mêmes conditions (l’hospice des enfants trouvés est situé rue d’Enfer, à deux pas de la Maternité, à partir de 1836).

Les motivations de l’accouchement à l’hôpital évoluent donc. Si, au milieu du siècle, les femmes non mariées accouchent fréquemment à l’hôpital pour abandonner leurs enfants dans de bonnes conditions (Laplaige, 1989, 19-26), la plupart des femmes (plus de 80 %), qu’elles soient mariées ou non, rentrent avec leurs enfants en 1876.

Conclusion

Jusqu'à l'amélioration de l'offre de soins hospitalière et la baisse de la mortalité dans les maternités à partir des années 1870 et 1880, accoucher à l'hôpital est réservé aux plus pauvres, à celles qui n'ont pas d'autre choix que de se rendre dans ces établissements mal chauffés, où les maladies se transmettent facilement et où la mortalité est si élevée. Ces femmes, obligées de se mettre dans des situations si critiques pour leur santé, celle de leur future enfant, et même pour leur vie, sont déjà dans des situations de précarité économique et sociale. Elles sont souvent jeunes et célibataires et ne peuvent subvenir à leurs besoins même en travaillant ; elles sont le reflet de la misère féminine parisienne. La maternité ne fait qu'accentuer leur vulnérabilité : ne pouvant se nourrir elles-mêmes, comment pourraient-elle élever un enfant ? Un grand nombre d'entre elles doit ainsi se résoudre à abandonner leur enfant. Puis, c'est l'accouchement qui pose problème. Où accoucher quand on n'a pas d'argent pour payer une sage-femme ou, pire, quand on ne peut accoucher chez soi faute de logement ou en raison de l'étroitesse de celui-ci ? C'est la vulnérabilité première, économique et sociale, de ces femmes qui les contraint à une situation plus vulnérable encore puisque, en se rendant à l'hôpital, elles accroissent encore leur risque de tomber malades et de mourir.

Bibliographie

- BEAUXVALET-BOUTOUYRIE S., 1995, « Faut-il supprimer les maternités ? », in *L'heureux événement, une histoire de l'accouchement*, catalogue d'exposition, Musée de l'assistance publique, Hôpitaux de Paris, p. 63-74.
- BEAUXVALET-BOUTOUYRIE S., 1999, *Naître à l'hôpital au XIX^e siècle*, Paris, Belin.
- BRÉE S., 2013, « La fécondité en banlieue parisienne dans la seconde moitié du XIX^e siècle », *Annales de démographie historique*, n° 126, 2013/2, p. 81-112.
- BRÉE S., 2014a, « Incidence de la fécondité illégitime sur la fécondité générale à Paris au XIX^e siècle », *Espace populations sociétés*, 2014/1.
- BRÉE S., 2014b, « Les difficultés des méthodes agrégatives : l'exemple de l'étude de la fécondité à Paris au XIX^e siècle », in XV^e colloque de la Cudep (Strasbourg, 2010).
- BRUNET G., 2008, *Aux marges de la famille et de la société. Filles-mères et enfants assistés à Lyon au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan.
- ERMAKOFF A., 2012, « Le conseil général d'administration des hospices civils de Paris : science d'administration des hôpitaux et médecin clinique (1801-1832) », thèse de doctorat, Université Paris-Diderot.
- FELKAY CH., 2007, « Antoine Vée et le service public des secours à domicile à Paris (1796-1860) », in Y. Marec (dir.), *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Publications des Universités de Rouen et du Havre, coll. « Histoire et patrimoines », p. 319-352.

GIRARD L., 1981, *Nouvelle Histoire de Paris. La deuxième République et le Second Empire (1848-1870)*, Paris, Hachette.

LAGET P.-L., 2007, « Le dilemme des maternités : promouvoir l'enseignement ou préserver la vie des mères », in F. Demier et C. Barillé (dir.), *Les maux et les soins*, Paris, Action artistique de la ville de Paris, p. 177-190.

LAPLAIGE D., 1989, *Sans famille à Paris*, Paris, Centurion, p. 209.

LEFAUCHEUR N., 1995, « La création des services de maternité et des accoucheurs des hôpitaux parisiens » in *L'heureux événement, une histoire de l'accouchement*, Paris, Catalogue d'exposition, Musée de l'assistance publique, Hôpitaux de Paris, p. 75-84.

PINOL J.-L. et GARDEN M., 2009, *Atlas des Parisiens*, Paris, Parigramme.

QUIBEL E., 2007, « Ces femmes qui accouchaient à l'hôpital aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Revue de la Société française d'histoire des hôpitaux*, n° 127-128.

ROLLET C., 2001, *Les enfants au XIX^e siècle*, Paris, Hachette.

TUCAT D., 1983, « Les sages-femmes à Paris, 1871-1914 », thèse de doctorat d'histoire de 3^e cycle, Université Paris VII.

Sources

Ouvrages anciens

L'assistance publique en 1900, Paris, Masson, 1900.

ANCELET G.-P., 1896, « Essai historique et critique sur la création et la transformation des maternités à Paris », thèse pour le doctorat en médecine, Paris.

HUSSON A., 1862, *Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades*, Paris, Dupont.

LAGNEAU G., 1869, « Étude de statistique anthropologique sur la population parisienne », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série n° 2, n° 32.

LAGNEAU G., 1895, « Les mères délaissées », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série n° 3, n° 3.

TARNIER S., 1864, *Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux de femmes en couche*, Paris.

Sources publiées

Recherches statistiques sur la ville de Paris, 6 tomes : 1821, 1823, 1826, 1829, 1844 et 1860.

Bulletin de statistique municipale, 1865-1879.

Annuaire statistique de la ville de Paris, 1880-1902.

Annales de gynécologie, 1874-1875.

Archives de l'Assistance publique¹

Registres des années 1851 et 1876 pour tous les hôpitaux accueillant des accouchements. Pour plus de précisions : Brée, 2014b.

¹ Les archives de l'AP/HP ont été numérisées et sont désormais disponibles sur Internet : recherche.aphp.fr.