

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 89 (1991)

**Heft:** 4

**Artikel:** Formation professionnelle des sages-femmes au Japon

**Autor:** Brauen, Ruth

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950152>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Plans d'expérience

A-M Widstrom, août 1989

### Introduction

Cette brève introduction donnera deux exemples de plans d'expérience qui pourraient servir dans la recherche en obstétrique lorsqu'on désire par exemple étudier une routine dans une salle d'accouchement.

Les patientes participant à ce genre de recherche sont choisies par randomisation (c'est-à-dire qu'elles ont autant de chance de se trouver dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin). La routine que nous désirons étudier se déroule dans le groupe expérimental et non dans le groupe témoin afin que nous puissions voir s'il se produit quelque amélioration par rapport au groupe témoin. Les tests sont effectués après l'expérience (Fig. 1) et aussi, lorsque c'est possible dans certaines études, avant l'expérience (Fig. 2). On compare alors les gains moyens entre les résultats des deux tests, puis on effectue des analyses statistiques. Les résultats statistiques nous servent de base pour voir dans quelle mesure la routine est efficace.

### Considérations

Les critères d'inclusion des patientes dans une étude doivent être pris en considération. Par exemple, si nous désirions analyser certains aspects du comportement de la mère/du bébé, nous ne voudrions probablement inclure que les mères ayant eu une grossesse normale et un accouchement normal

### Exemples de plans

Fig. 1: «Groupe expérimental – groupe témoin»



Fig. 2: «Avant et après: groupe expérimental – groupe témoin»



et ayant donné naissance à un bébé sain (il faudrait alors définir les mots «normal» et «sain»).

Il est important de répartir au hasard les mères dans les groupes «expérimental» et «témoin» car cela augmente la probabilité d'obtenir des groupes comparables.

La situation expérimentale doit être bien définie. Par exemple, si nous voulons savoir quel est l'effet de la têtée précoce sur la façon avec laquelle la mère réagit à l'allaitement au sein, il nous faut définir ce que l'on entend par têtée précoce (la variable indépendante = la variable que nous manipulons): par «précoce», par conséquence par «tardif» et enfin par «têtée». Il nous faut aussi donner la définition du «comportement face à l'allaitement au sein» (la variable dépendante = la variable que nous observons) par exemple en termes du nombre de têtées par jour et de la durée de chaque têtée. Nous devons décider si l'expérience doit être faite à l'insu des mères et/ou de la chercheuse. Si la mère est au

courant de l'expérience, il se peut qu'elle modifie sa manière de réagir afin de se comporter comme la chercheuse l'attend d'elle. Si la chercheuse sait qui appartient au groupe expérimental ou au groupe témoin, elle aura peut-être tendance à ne voir que ce qu'elle veut voir (préjugé).

Les conclusions doivent être tirées avec précaution. En science sociale, les relations de cause à effet sont complexes parce qu'il ne peut jamais y avoir deux individus ou deux situations identiques. De plus, un grand nombre de facteurs (facteurs qui se confondent), non mesurés, peuvent être la cause du changement.

### Références

- Kerlinger, F.N. Foundations of Behavioral Research. Holt, Rinhart and Winston, Londres, 1975.  
 Trees, E.W. and Trees, J.W. Elements of Research in Nursing. The C.V. Mosby Company, Saint Louise, 1977. □

## Formation professionnelle des sages-femmes au Japon

Exposé de Mme Ruth Brauen, déléguée lors du Congrès international des sages-femmes à Kobe (7.-12. octobre 1990)

L'actuelle formation des S.F. se donne dans des écoles, universités ou écoles supérieures. 80 institutions proposent la formation de 6 à 12 mois, dont:

- 5 institutions à base universitaire (6,2%)
- 23 institutions avec 1 an de cours post-diplôme infirmier (école sup.) (28,8%)

- 52 institutions offrent le programme d'un an post-diplôme infirmier normal (65%)

Il leur est difficile de trouver des enseignantes.

C'est le ministère de la santé et de l'éducation qui fixe les critères de formation des enseignants. Une licence ou doctorat est en général demandé.

Vu que le Japon est le pays de l'informatique, les élèves S.F. reçoivent des cours assistés de l'informatique.

### L'histoire et la pratique de la sage-femme au Japon

A ce sujet de nombreux exposés nous furent présentés; j'en ferai un bref compte-rendu.

Avant l'ère 600, selon Mme Suzuki, sage-femme, les femmes étaient accouchées par les membres de la famille et les voisins. Dès 1600 et jusqu'en 1868 – Période «EDO» –, les accoucheuses traditionnelles prirent la relève, tout en incluant famille et voisins.

Par la suite des lois furent édictées, concernant les différentes tâches des S.F. et le contrôle de leur pratique; c'est en 1874 que la première association de S.F. vit le jour.

On peut se rendre compte de l'importance de ces accoucheuses traditionnelles, au sein de la société japonaise, jusqu'à la fin de la 2ème guerre mondiale. A partir de cette période, sous l'influence des U.S.A., les accouchements commencèrent à se faire en milieu hospitalier.

Les S.F. traditionnelles allèrent accoucher dans ces centres hospitaliers, où la médicalisation de l'accouchement et les techniques modernes étaient de mise. Conséquences: diminution des accouchements dits physiologiques, suite à l'utilisation de l'analgésie durant l'accouchement; séparation mère-enfant avec incidence sociale et sentiment d'isolement entre membres d'une famille.

Mme Suzuki raconte que, suite à son diplôme, elle travaillait dans un service de maternité d'un hôpital général et qu'elle assistait grand nombre d'accouchements; dans cet espace les femmes n'étaient que des numéros, déplore-t-elle. Selon Mme Suzuki, dans les années 1920-1950 et surtout dans l'après-guerre qui connut un «Baby Boom», le rôle des S.F. confrontées alors à une surcharge de travail n'était pas des plus faciles.

Elle souligne, avec nostalgie, que leur but consistait à laisser accoucher naturellement, dans la mesure du possible; qu'elles s'impliquaient à fond pour garantir la sécurité physique et mentale de la femme enceinte; que «l'héritage» de la grossesse et le travail de l'accouchement n'étaient pas une affaire privée, mais celle des divers membres de la famille et des voisins.

Cette attitude démontre bien que la sage-femme à cette époque avait déjà ce rôle élargi entre le savoir-faire et le savoir-être. Les relations qui se tissaient entre les femmes enceintes et la sage-femme étaient remarquables.

Mme Suzuki se décide donc d'ouvrir une de ces maisons de naissance où les femmes pourraient retrouver leur respectabilité, où la famille et voisins pourraient se joindre. Elle prépare les femmes enceintes en présence des maris, familles, voisins, amis; prépare à l'allaitement; fait des suivis post-natals sur un mois, s'occupe de planning

familial et promouvait des méthodes d'auto-observation. L'entourage peut alors participer au soutien de la parturiente par des massages ou tout simplement par sa présence.

Personnellement, j'ai eu le bonheur de visiter une de ces maisons de naissance de type familial.

De véritables maternités miniatures, où règne une atmosphère de respect et d'humanité.

Les femmes reçoivent des massages spéciaux pour favoriser l'allaitement et la montée laiteuse; une attention toute particulière est portée aussi pour la protection du périnée: 60-70% des périnées sont intacts.

### **Le Japon n'échappe pas à la règle**

Je reviens en 1899 où un règlement des S.F. fut édité.

A cette époque travaillaient environ 60'000 S.F. et 98% des accouchements se faisaient à domicile; mais ce n'est réellement qu'à partir de 1955 que s'installa le contrôle médical accompagné de l'augmentation des accouchements en milieu hospitalier. Sous l'influence des U.S.A., on imposa aux femmes la présence d'un médecin aux côtés de la sage-femme. Cette pratique démontra que l'accouchement devenait plus sûr en milieu hospitalier, mais un manque d'humanité et de chaleur se remarquait.

Par ailleurs le nombre d'enfants par couple diminuait, suite à la mise en place du planning familial; le boom économique d'après-guerre n'y est certes pas étranger. Il y eut donc moins de travail pour les S.F. et la collaboration entre médecins et S.F. devint très difficile. De plus la mainmise du gouvernement et des médecins sur le développement de l'obstétrique, eut de fâcheuses répercussions pour les S.F. indépendantes.

Actuellement, l'âge moyen de ces S.F. indépendantes est de 67,7 ans. Le nombre de maisons d'accouchement est en baisse, et 20% des membres font moins de dix accouchements par an.

### **Souhaits actuels des S.F. indépendantes japonaises**

Pour promouvoir leur pratique, il leur faudrait:

- de petits centres de naissance de cinq lits et plus
- un minimum de trois acc./mois
- assurer des suivis pré et post-nataux

- soutenir des jeunes S.F. dans leur travail pour répondre à la demande des femmes japonaises qui désirent être accueillies avec humanité et bénéficier de soins individualisés.

La S.F. au Japon devient très active et fait beaucoup de recherches à tous les niveaux pour améliorer le confort, la sécurité et le bien-être de la femme enceinte, du couple, de la famille. Le nombre de familles nucléaires augmentent, de nouveaux problèmes surgissent.

Dans certaines maternités urbaines, la vidéo est utilisée comme moyen intermédiaire entre la femme qui subit une césarienne et les parents ou voisins qui attendent. Ainsi ils peuvent voir et entendre les premiers vagissements du bébé.

### **Superstition**

Au Japon subsistent encore beaucoup de superstitions par rapport à la grossesse, l'accouchement, le post-partum et la petite enfance. Un exemple: dès le 5ème mois de grossesse, un grand tissu, long de cinq mètres, appelé «HARAOBI» (Hara = abdomen; Obi = tissu), est porté serré autour de la taille; c'est la famille qui le présente à la femme enceinte pour que l'accouchement se passe bien; mais les méfaits constrictifs de ce serrage sont connus. Or les tabous sont si ancrés dans cette société à majorité bouddhiste et shintoïste, que bon nombre de femmes le portent encore.

### **Quel avenir?**

Ce qui ressort des différents contacts avec les S.F. japonaises qui travaillent dans les grandes maternités, c'est qu'elles sont devenues un peu des assistantes de médecin et ceci à cause de l'impact des U.S.A. qui considéraient que l'on pouvait accoucher sans S.F.. Maintenant, les S.F. se mobilisent pour retrouver leur dignité, leur crédibilité. Elles font un travail de recherche impressionnant; elles sont motivées pour retrouver leur indépendance, mais à quel prix?

La soumission de la femme japonaise est encore très visible aux yeux des visiteurs que nous sommes; mais lorsqu'on parle aux femmes entre «quatre yeux», on peut ressentir que quelque chose est en train de changer.

Le fait d'avoir accueilli le 22ème Congrès mondial des S.F. va certainement motiver le Gouvernement d'être encore plus attentif à la profession de sage-femme. □