Les changements intervenus dans la pratique des sages-femmes et dans le domaine de la naissance au Japon après la seconde guerre mondiale

Yumiko Iwao

Maître de conférences associée, sage-femme formatrice
Toho University, Japon

Résumé : Cet article traite des changements survenus dans la pratique des sages-femmes et dans le domaine de la naissance au Japon après la seconde guerre mondiale.

Mots-clés : sages-femmes, naissance, accouchements, Japon, histoire

Nous avons au Japon une expression qui nous vient de l'antiquité : l'enfant-trésor (enfant qui est aussi précieux qu'un trésor). De même, il existe une chanson/poème, écrite en 728 par Yamanoue Okura et tirée du célèbre livre historique de Tanka (dans le style des poèmes japonais) du nom de « Manyoushuu » qui mentionne ceci :

> « Que sont l'or et l'argent et les joyaux
> Aucun trésor ne surpasse les enfants (un enfant) »

Depuis l'antiquité, au Japon, les enfants sont un élément essentiel des grandes familles (comprenant enfants, parents, grands parents), protégés par les habitants de la ville ou des villages. Jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale, ils étaient élevés dans la culture du respect et de la politesse.

1 Naissance et organisation de l'espace domestique

Tout d'abord, au Japon, et contrairement à ce qui se fait en Europe, les parents n'ont pas de chambre qui leur est réservée. Les enfants, en particulier de la période qui s'étale de la naissance à celle qui va de nourrisson à enfant en bas âge, dorment sur des futons entre leurs deux parents (forme qui rappelle l'idéogramme Rivière -kawa). De cette façon, la mère pouvait s'occuper plus facilement du nouveau né (en changeant sa couche ou en le nourrissant) dès les premiers pleurs.

Lorsque je suis allée au États Unis et que j'ai parlé de cette coutume, on m'a répondu que c'était très bizarre et les bons côtés de la chose n'ont absolument pas été compris.

2 Culture et naissance

L'histoire japonaise commence le 11 février -660 avec l'empereur Jinmu – donc 2013 correspondrait à l'année 2673. Bien que ce soit un petit pays, entouré de toutes parts par la mer, et habité principalement par un peuple agricole, les gens étaient éduqués dans la culture du respect de la communauté des grandes familles.

De nos jours, cette même culture demeure en tant que symbole. Juste après la catastrophe du tsunami en 2011, avec la rareté des marchandises, de longues files d'attentes se sont formées afin de recevoir de l'aide de première nécessité. Les gens attendaient calmement que leur tour vienne, dans un froid glacial, sans se plaindre (sans mécontentement ni grogne), et sans perturber la queue.

Cette image, très médiatisée à l'époque, a été louée par les gens du monde entier. C'est comme cela qu'est perçue, à l'extérieur, l'identité nationale du Japon.

De la même manière, en quelque sorte, les femmes qui accouchent ne prônent pas activement l'anesthésie. Elles préfèrent surmonter la douleur du travail grâce à des techniques de respiration pendant que la sage-femme veille au passage normal, attendant calmement et avec détermination, la naissance de leur enfant.

Cette attitude se retrouve aussi dans l'image qui est celle de la sage-femme au Japon.

3 Les sages-femmes Japonaises (aussi appelées Sanba) à la période d'Edo (1603-1868)

A l'époque des processions Daimyo de Sankinkoutai, il existait un système en vertu duquel les seigneurs féodaux de la période Edo devaient partir tous les deux ans en résidence à Edo. Toutes les personnes sur la route devaient faire preuve de respect envers les seigneurs (Daimyo) en s'agenouillant sur le sol. A cette époque, ceux qui ne se prosternaient pas étaient immédiatement tués par les serviteurs des seigneurs. Les sages-femmes, quant à elles, pouvaient continuer de marcher sur le côté sans se prosterner. Ceci montre à quel point les sages-femmes (celles qui font le travail d'aller recueillir le nouveau-né) étaient honorées.

4 Après la seconde guerre mondiale

Après la seconde guerre mondiale en 1948, il y a eu un contrôle du GHQ (General Headquarters américain), le commandement suprême des forces alliées. Celui-ci a duré sept-ans. Durant ces quelques années, et sous la pression du contrôle exercé, tous les systèmes de gouvernement, d'éducation, ont changé.

En Juillet 1948, les droits des "infirmières de santé publique », « Sage-femme » et « aide soignante » ont été reconnus. En vérité, à ce moment là, du fait que les infirmières au Japon avaient l'air d'être gérées par les médecins comme si elles étaient des servantes, la direction de la section « infirmière » du Grace Elizabeth Alt a pensé, à tord, que les sages-femmes avaient le même statut (de servantes sous les ordres du médecin) et elles ont donc ont failli disparaitre pour des raisons politiques.

Mais à cette époque, en fait, les sages-femmes n'étaient pas sous la surveillance des médecins, elles pratiquaient, tout comme eux, de façon indépendante. Elles pouvaient écouter le rythme cardiaque fœtal, vérifier scientifiquement la présence de protéines ou de sucres dans l'urine, elles désinfectaient (par ébullition) l'équipement nécessaire afin d'assister la naissance, effectuaient les opérations de nettoyage, manipulaient le nouveau-né tout en le gardant au chaud. La sage-femme conseillait les femmes et veillait sur elles pendant plusieurs jours. Elle aidait les mères pour les débuts de l'allaitement, traitait autant que possible les éventuels problèmes post-nataux et s'assurait de l'hygiène lors des soins aux enfants. Après une observation directe de leurs activités, les autorités ont compris que la pratique des sages-femmes au Japon était on ne peut plus sérieuse et scientifique et par conséquent leur métier a été reconnu à sa juste valeur.

Il est rare, historiquement et même à travers le monde, que le droit d'exercer des sages-femmes japonaises soit reconnu. Bien que notre activité se poursuive faiblement aujourd'hui, grâce à l'excellence des techniques d'aide à la naissance, nous veillons attentivement à ce que la vie quotidienne des femmes, de la fécondation jusqu'à l'accouchement naturel reste saine, que les futures mères demeurent en bonne santé et ce, en prenant le temps de leur donner des conseils lors des consultations externes à l'hôpital.

Le temps consacré à chaque femme est, pour une première naissance, d'environ soixante minutes par femme et par consultation.

Après la guerre, les naissances gérées par les hôpitaux se sont faites plus nombreuses. Ceci a eu divers impacts. Dans le corps médical, les médecins devaient gérer les accouchements de nuit, et les procès pour mauvais traitement médical se sont multipliés. En conséquence, les médecins ont souhaité avoir moins de responsabilités lors des accouchements de nuit, ce qui a eu pour conséquences une réduction du nombre d'obstétriciens. De plus, les aides soignantes et les sages-femmes n'étaient pas satisfaites en raison de leur manque de reconnaissance professionnelle.

En raison de ces divers problèmes, de nombreux hôpitaux avaient recours à la planification du déclenchement du travail par intervention médicale afin que celui-ci

intervienne en pleine journée. Des hôpitaux privés comme ceux-là ne sont pas rares et ils comptent en moyenne 2500 naissances par an (comprenant les césariennes).

Parce que les sages femmes en activité collaborent avec les médecins et travaillent sous contrat, en cas de situation d'urgence lors du travail ou bien selon les risques liés à la naissance, les femmes sont parfois dirigées en urgence vers un médecin.

Aujourd'hui, afin de préserver la santé et la sécurité tant de la mère que de l'enfant, des lois ont été promulguées afin que les activités des sages-femmes se fassent dans un environnement hospitalier au sein duquel des obstétriciens sont toujours présents. Cette organisation comprend le recours à des sages-femmes en consultations internes ainsi que sous la forme de visites externes.

Cela a eu pour conséquences que les accouchements pratiqués dans les maisons de naissance (chez les sages-femmes au Japon) ont diminué et que les sages-femmes privées sont en train de disparaitre. Les contrats et collaborations avec les médecins ne sont pas renouvelés, l'annulation de ces derniers est en augmentation.

Malgré tout, mais ils sont hélas peu nombreux, régulièrement, des médecins encouragent les sages-femmes privées qui pratiquent en plaçant avant toute chose la sécurité de la femme.

Au Japon, dans les hôpitaux, les mesures issues des examens de grossesse ou bien les conseils de santé sont assurés par les aides-soignantes ou bien les sages-femmes. Cependant, dans les hôpitaux privés, les sages-femmes étant rares, ce sont principalement les aide-soignantes qui font les consultations.

En raison des frais médicaux élevés, les aides-soignantes sont donc fréquemment responsables des visites externes, ce qui a pour résultat que les sages-femmes ne s'occupent que des accouchement qui ont lieu en salle de travail. Mais dans le cas d'accouchements naturels, le suivi de la santé pendant la période de la grossesse ainsi que des conseils sont indispensables. De nombreuses sages-femmes pensent qu'il n'est pas exagéré de dire que les conseils promulgués pendant la grossesse conduisent à un accouchement naturel sécuritaire et confortable.

De plus, les soins prodigués pendant la période de la grossesse par les sages-femmes conduisent à un accouchement sûr et sans anesthésie. Ceci, dans le respect de la volonté de celle qui accouche. En comparaison à ce qui se fait en occident, les femmes qui demandent une anesthésie sont peu nombreuses. On dit de ce peu de recours à l'anesthésie qu'il s'agit d'une caractéristique influencée par la culture Japonaise.

5 A propos des statistiques concernant la naissance au Japon

En 2012 le taux de fertilité total (estimation du nombre total d'enfant mis au monde par une femme au cours de sa vie) était de 1.39.

Par rapport à l'année précédente, le nombre de naissance a baissé et se situait à 1.050.698 d'individus. Le ministère de la santé a reporté en 2013 que ce nombre est le plus bas jamais enregistré. Le nombre de morts quant à lui s'élevait à 1.253.463 (qui est le plus haut nombre obtenu après la guerre).

La différence calculée par la soustraction du nombre de naissances au nombre de morts a pour la première fois dépassée les 200 000 individus. Le déclin démographique du Japon se renforce

Le ministère de la Santé a analysé la raison pour laquelle le taux de natalité ne change pas alors que le nombre de naissance diminue : le nombre de femmes comptabilisé dans les paramètres du taux de natalité a diminué. Comparé à l'année précédente, le taux de natalité des jeunes a baissé. Du fait que, chez les jeunes, la tendance à vouloir donner naissance à un enfant baisse, le nombre de naissance se réduira inévitablement à l'avenir.

L'âge des femmes qui donnent naissance à leur premier enfant augmente d'année en année, atteignant une moyenne de 30.1 an et dépassant pour la première fois le seuil des 30 ans. Le nombre de naissance chez des mères âgées de 15 à 34 ans a chuté tandis qu'il augmente auprès de celles qui sont âgées de plus de 35 ans. L'augmentation des femmes primipares âgées est significative.

Aujourd'hui, les soins périnataux Japonais sont à un excellent niveau, comme le montrent les faibles taux de mortalité périnatale et néonatale.

En ce qui concerne les lieux de naissance au Japon, les hôpitaux en détiennent plus de 50%, les cliniques un peu moins de 50% et les centres de naissance à peu près 1%.

Le lieu de travail des sages-femmes se situe à 75% dans les hôpitaux, comprenant aussi 17% dans des cliniques. Les soins dispensés dans les cliniques sont réalisés par les sages-femmes, les aides-soignantes et les infirmières auxiliaires autorisées sous la direction des médecins.

6 Techniques d'accouchement

Diverses options constituant la base des soins de sages-femmes tels que les Soins centrés autour de la femme ou le Active Birth (Janet Balaskas) sont proposés lors de la naissance de l'enfant. Cependant, depuis l'antiquité au Japon, les accouchements réalisés par les sages-femmes se font le plus souvent en position assise ou en position accroupie dites aussi positions de travail alternatives. De plus, l'active Birth est pratiqué depuis longtemps.

A cause du déplacement des lieux d'accouchement de la maison vers des établissements médicaux, modification due aux transformations d'après guerre et à la mondialisation, et de part la facilité des interventions médicales, la position allongée ou bien la position gynécologique lors de l'accouchement sont devenues les plus répandues.

Aujourd'hui encore, les interventions médicales, considérées comme évidentes lors des accouchements sont présentes et proposées dans la grande majorité des hôpitaux.

Même si le terme "active birth" est reconnu, les sages-femmes capables de le pratiquer sont peu nombreuses. De plus ce sont les médecins qui prennent l'initiative du travail dans les établissements médicaux.

7 La formation des sages-femmes

Moi-même, en tant que sage-femme, je suis engagée dans la formation des autres sages-femmes tout en continuant d'exercer. Dans la formation des sages-femmes au Japon, la réussite à l'examen national des sages-femmes requiert obligatoirement d'avoir déjà pratiqué dix cas d'aide à la naissance. Par rapport au reste du monde, ce nombre est étonnement faible. Cependant, les étudiantes sages-femmes, qui ont aidées pour entre huit et dix cas d'accouchements en position couchée en structure hospitalière, s'entrainent dans des centres de naissance qui possèdent des techniques excellentes

Après être restées sous la tutelle d'une sage-femme qualifiée pendant 2 semaines, les étudiantes sages-femmes assistent à quelques accouchements. Elles découvrent l'émotion causée par l'image réconfortante d'une femme qui met son enfant au monde.

Ceci est d'autant plus vrai qu'au Japon, le pourcentage de femmes (qui accouchent) « intactes » est élevé, et que le taux d'épisiotomie est extrêmement faible.

Le support d'enseignement est avant tout pratique, basé sur des conseils de respiration qui apaisent la femme ainsi que sur des conseils de posture. Moi aussi quand j'étais étudiante sage-femme, le fait que les femmes « intactes » soient aussi nombreuses m'a surprise. C'était bien sûr dû à la qualité de l'accompagnement des sages-femmes qualifiées. Le fait que les médecins obstétriciens tiennent éloignée l'*active birth*, qui n'est pas considérée comme une compétence est un problème.

Il est nécessaire d'augmenter davantage les occasions de pratiquer ou d'étudier l'*active birth*. A l'époque où j'étais étudiante sage-femme, il y a environ trente ans, dès que, à l'approche d'un accouchement, la dilatation du col était maximale, on pratiquait les accouchements avec la manœuvre de Valsalva [1] si naturellement qu'il n'était quasiment pas nécessaire de se référer à la volonté de la femme lors du travail. Aujourd'hui encore, de nombreux hôpitaux la pratiquent.

Dans beaucoup d'hôpitaux ou de cliniques dans lesquels travaillent les sages-femmes, celles-ci n'ont pour expérience que les accouchements en position allongée sur le lit d'accouchement.

Je ne pense pas que les sages-femmes au Japon parlent beaucoup de ces discussions. En réalité, je suis assez choquée que cela n'ait pas changé en 30 ans.

Cependant, les naissances par interventions médicales en établissement sont remises en question en raison des commentaires faits par les étudiantes sages-femmes qui, en formation avec des sages-femmes indépendantes, ont expérimenté une naissance naturelle.

Les sages-femmes indépendantes pratiquent en effet toujours l'accompagnement des femmes, tout comme le font aussi les doulas en occident. Elles sont aussi très attentives à la sécurité, veillent à ne prendre aucun risque, pratiquent des accouchements au calme, avec un éclairage tamisé, et les incidents sont quasiment inexistants. Il serait aussi souhaitable que, de la même façon, les sages-femmes soient indépendantes dans les hôpitaux et ne puissent faire venir le médecin que lorsque celui-ci est indispensable.

1. Poussée en expiration, manœuvre mise au point par Antonio Valsalva en 1704.

Même si un hôpital affirme pratiquer l'*active birth*, basée sur les soins à la femme, faut-il vraiment le croire ? En réalité ce qui ce passe le plus souvent est que les sages-femmes très occupées travaillent à la chaîne dans un lieu non propice aux soins d'un point de vue qualitatif et humain.

8 Les soins périnataux au japon vont-ils continuer de progresser à l'avenir ?

Si l'on compare les femmes japonaises aux femmes occidentales, il semble, depuis le Japon, que ces dernières n'ont pas suffisamment de revendications actives mais pour les femmes qui reconnaissent l'accouchement naturel ou qui en ont le désir, il est nécessaire que de nombreux hôpitaux, médecins ou sages-femmes soient en mesure de pratiquer des accouchements davantage basés sur les soins humains et plus centrés sur la femme.

Même si les progrès de la médecine font progresser de plus en plus le traitement de l'infertilité, notamment par le respect des mécanismes naturels des cycles féminins, j'espère toujours pouvoir réaliser le souhait qu'ont les femmes, de vivre un accouchement aussi naturel que possible, tout en étant entourées de leurs proches.