

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: Plans d'expérience

Autor: Widstrom, A.M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950151>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

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 désirons 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 conséquent 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, Rinehart and Winston, Londres, 1975.
 Trees, E.W. and Trees, J.W. Elements of Research in Nursing. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 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.