

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	96 (1998)
Heft:	12
Artikel:	Evitons de réinventer la roue!
Autor:	Müller, Vera
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950233

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: 25.01.2026

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

EDITORIAL

Garantir la qualité et la contrôler: c'est une exigence absolue de la LAMal: toutes les professions de la santé sont ainsi en train d'établir leurs propres standards de qualité. Nous en parlons dans ce numéro.



Si mesurer et contrôler la qualité d'un acte chirurgical est tout à fait envisageable, cela me semble plus difficile en obstétrique. Ainsi un accouchement peut s'être déroulé dans la sérénité et la sécurité, mais si la mère ne s'est pas sentie vraiment comprise et acceptée, peut-on avancer que l'accouchement a été réussi à tout point de vue? Comme le disait Saint-Exupéry: «L'essentiel est invisible pour les yeux.» Et j'ajouterais: il n'est pas mesurable non plus. C'est la leçon qu'il ne faut pas oublier quand on parle d'assurance qualité. En ces jours de fête, revenons à l'essentiel: à la petite Marie (à peine sortie de l'adolescence) qui va mettre au monde son premier enfant loin de chez elle, loin des conseils avisés de sa propre mère, seule dans une étable, sans l'aide d'un mari déjà âgé mais qui, si gentil soit-il, reste de son temps: l'accouchement est une affaire de femmes! Ainsi il est certainement allé chercher de l'aide pour Marie, l'aide d'une femme secourable. Une femme expérimentée, une sage-femme? Les Evangiles n'en parlent pas, mais sa présence à mes yeux ne fait pas l'ombre d'un doute: dans cette étable de Bethléem, il y a certes les bergers et leurs moutons, le petit Jésus, Joseph, Marie, le bœuf et l'âne gris, mais aussi une figure discrète et effacée dont nul ne parle, mais dont la présence est une évidence même: la sage-femme. Louée soit-elle!

Fabiène Gogniat Loos

Assurance qualité dans les soins infirmiers

► EVITONS de réinventer la roue!

En tant que sage-femme et formatrice d'adultes, j'aimerais apporter ici ma contribution au thème de l'assurance de la qualité. Ce thème sera surtout considéré du point de vue des soins infirmiers. Je pense que ce sujet peut aussi être intéressant pour les sages-femmes, à l'heure où la FSSF élabore ses propres standards de qualité aux niveaux normatif et stratégique.

Vera Müller

LA LAMal introduit le concept de qualité comme une nécessité absolue dans notre domaine de la santé. L'obligation de l'assurance de qualité est établie. Dans le domaine de la santé, on transforme! Il s'agit de modifications infrastructurelles, mais aussi de plus en plus de modifications au niveau de l'offre et de la gestion. Ici aussi il est utile et important de formu-



Vera Müller, sage-femme et formatrice d'adultes, dirige depuis 1998 la formation continue interne de l'Hôpital Limmattal.

ler nous-mêmes, en tant que membres d'une profession, nos activités professionnelles, de pouvoir les nommer, les concevoir et aussi les contrôler et les améliorer.

Ceci est valable pour les sages-femmes, mais aussi pour le personnel de soins, les physiothérapeutes, les médecins, etc. Ceci est valable pour tous ceux qui prétendent à une activité professionnelle responsable et qui leur soit propre.

Il appartient à chaque profession de pouvoir contrôler elle-même son travail et d'agir de manière autonome et responsable. Cela implique que nous nous préoccupions d'abord de notre comportement professionnel et que nous formulions des normes de qualité.

Instruments pour une assurance de qualité – des standards de qualité

Dans le domaine des soins, on se charge aujourd'hui surtout de nommer et de formuler son activité professionnelle, avec en point de mire l'amélioration de la qualité professionnelle. Il ne s'agit pas ici seulement de justifier d'activités professionnelles qui deviennent toujours plus complexes. Il s'agit également de prendre soi-même la responsabilité de sa propre action professionnelle et de nommer ses propres exigences de qualité.

Selon les standards de qualité qui sont à chaque fois formulés pour le groupe professionnel concerné, l'activité professionnelle peut être mesurée et



Le concept de qualité est une nécessité absolue, dans toutes les professions de la santé, la nôtre aussi.

contrôlée. Elle apporte ainsi sa contribution à l'assurance de qualité exigée aujourd'hui un peu partout.

Qu'est-ce qu'un standard?

Les standards sont en général des normes, des valeurs, des directives qui définissent le domaine de tâches et la qualité de l'activité professionnelle/du soignant. Ils fixent, selon des thèmes et des activités, ce que le personnel soignant doit en général, dans une situation concrète, accomplir et quel aspect cette prestation doit avoir.

Les standards sont définis selon trois niveaux différents:

1. Les standards universels (niveau normatif)

On trouve ici les standards de la philosophie professionnelle et de l'éthique, qui doivent assurer une bonne pratique professionnelle. Néanmoins, en raison de leur degré d'abstraction, ils ne sont pas mesurables.

2. Les standards directifs (niveau stratégique)

On trouve à ce niveau les expressions standards définissant une bonne pratique professionnelle, exigée par une institution.

Il s'agit d'attentes exprimées qui concernent tous les soignants d'une institution (par exemple le modèle d'un établissement, les idées maîtresses décrites pour les soins, etc.).

3. Les standards locaux, spécifiques aux actes (niveau exécutif)

Il s'agit ici de standards spécifiques qui concernent les activités dans une clinique ou un département précis et

qui sont à développer par les soignants d'un domaine spécifique.

Ils représentent le résultat d'une prestation, ils sont observables, contrôlables et atteignables.

Exigences vis-à-vis d'un standard au niveau exécutif

Au niveau exécutif, les exigences suivantes sont valables pour les standards:

Exemple de standard (Hôpital cantonal de St-Gall)

Thème:

Atmosphère de travail au bloc opératoire (BO)

Activités de soin:

Favoriser la tranquillité au BO – éviter le bruit

Description objectif:

Le personnel de soin crée une atmosphère calme au BO

Critères de structure

- A côté de chaque installation de communication on trouve un mode d'emploi.
- Chaque collaboratrice maîtrise les installations de communication.
- Le matériel auxiliaire pour les anesthésies se trouve sur chaque lieu de travail.
- Le processus d'anesthésie et le monitoring nécessaire est clair pour le personnel des soins en anesthésie. Le matériel et les appareils correspondants ont été préparés avant l'arrivée du patient.

Critères de processus

- Nous ne recherchons les collaboratrices au moyen du haut-parleur que si elles n'ont pu être trouvées avec leur bip ou par sélection directe de l'installation de communication.
- Nous parlons dans l'installation de communication avec une voix calme, et à une distance de 30 cm de l'appareil de sorte que le volume soit agréable pour notre correspondant.

1. Ils doivent avoir un sens:

Le choix d'activités professionnelles pour la standardisation doit se rapporter à des mesures fréquentes, qui reviennent sans cesse, qui engagent tous les soignants.

2. Ils doivent être applicables:

En principe un standard est orienté vers un objectif. Il faut examiner si l'objectif est réaliste.

3. Ils doivent être compréhensibles:

Une formulation courte, précise et limitée à l'essentiel.

4. Ils doivent être mesurables:

L'existence du standard est la condition préalable à l'analyse de la qualité des soins. Selon les soins apportés au patient, la qualité de la prise en charge est définie comme degré de classification du standard.

La mesure de la qualité des soins peut se faire après le départ du patient par l'évaluation de la documentation de soins. Les résultats atteints peuvent être comparés avec les objectifs fixés.

5. Ils doivent être praticables:

Les facteurs d'influence qui opèrent sur les standards de soins sont à prendre en considération de manière correspondante (par exemple conditions structurelles de la collaboration avec les médecins ou l'équipe interdisciplinaire, etc.)

De plus, à ce niveau, où il s'agit de formuler un standard concret, trois

– Nous ne répondons ni ne posons d'autres questions en retour au moyen du haut-parleur de l'appareil de communication.

– Nous discutons de la répartition du travail avant le début de l'anesthésie.

– Nous préparons tout le matériel nécessaire pour la narcose de sorte qu'après l'arrivée du patient il ne soit pas nécessaire d'aller chercher du matériel dans d'autres salles.

– Quand un patient s'y trouve, nous ne pénétrons dans la salle que si nous sommes en charge de ce patient.

– Nous arrêtons l'alarme des appareils immédiatement, une fois leur origine reconnue.

– Nous évitons les sources de bruit (par exemple):

- Nous ne poussons pas les escabeaux du BO, mais nous les soulevons.

- Nous ne crions pas à travers le corridor.

– En cas de travaux de nettoyage bruyants, nous avisons le personnel de nettoyage de les faire hors de portée du patient.

– Nous menons les discussions privées avec les collègues hors de portée d'écoute des patients éveillés ou bien nous les y impliquons.

– Nous proposons aux patients éveillés d'écouter de la musique au moyen d'écouteurs.

Critères de résultats

– Le patient dit qu'il a trouvé l'environnement très tranquille pendant son séjour au BO.

– Le personnel de soins dit qu'il a trouvé l'environnement pauvre en bruits.

composantes différentes du standard sont décrites:

Les critères de structure

Ces critères décrivent les hypothèses, les conditions-cadres (formes d'organisation, matériel, besoin en personnel, compétences, besoins en locaux, etc.) qui doivent être réunies pour atteindre les standards.

Les critères de processus

Ces critères décrivent le type et l'ampleur des soins. Sur la base des objectifs de soins, une exigence de qualité est fixée (exemple: techniques de soins, informations au patient, documentation, instruction).

Les critères de résultats

Ils décrivent les changements à apporter dans le comportement et l'état de santé du patient, les objectifs en matière de soins, l'effet des soins et ce qui est attendu et souhaitable dans une forme spécifique et mesurable.

De tels standards de soins peuvent servir de base pour:

- une exécution uniforme des mesures de soins
- la mise en évidence et la transparence des prestations de soins
- l'assurance de qualité dans les soins
- la formation théorique et pratique
- l'analyse des besoins en personnel

En ce qui concerne les standards de soins, je constate chaque jour que de gros efforts sont entrepris dans la pratique. Il y a beaucoup de motivation, des spécialistes formés, des experts et beaucoup de littérature. Et partout on voit se former des groupes de travail qui prennent les choses en main et se sentent tenus d'élaborer leurs propres standards.

J'imagine que dans un tel domaine une collaboration des sages-femmes avec les soignants serait possible, maintenant que la Fédération des sages-femmes élabore ses standards de qualité au niveau normatif. Pour les sages-femmes dans la pratique, il s'agira ensuite encore de les transposer au niveau exécutif.

Je ne suis pas d'avis que chaque profession se doit de réinventer la roue, mais je suis persuadée que nous pouvons profiter tous les uns des autres.

Ne serait-il pas possible d'apprendre les unes des autres et les unes avec les autres, tout à fait dans le sens des qualifications-clés: «percevoir et développer ses propres ressources et celles des autres»?

La FSSF et la garantie de la qualité

►Comme un mobile en mouvement

Le management de la qualité est un concept global.

Il se compose de différents facteurs en partie interactifs et en partie totalement indépendants les uns des autres, à la manière d'un mobile. Celui-ci est constamment en mouvement et parfois c'est l'un des motifs, parfois un autre, qui est à l'avant-scène. Le tout s'appuie sur des bases légales, sur l'éthique professionnelle et sur l'image de notre profession.

Anna Maria Rohner

L'ARTICLE 58 de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) dit explicitement que «le Conseil fédéral peut prévoir des contrôles scientifiques et systématiques pour garantir la qualité ou l'adéquation des prestations que l'assurance des soins prend en charge. Il peut en confier l'exécution aux associations professionnelles ou à d'autres institutions». Puis à l'article 77 de l'Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), on peut lire: «Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des conceptions et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité. Les modalités d'exécution (contrôle de l'observation, conséquences de l'observation, financement) seront réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à

la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations» (le Concordat des assureurs-maladie suisses, dans le cas de notre Fédération).

La qualité de notre travail et de nos prestations doivent donc être décrits par des standards selon des critères précis et doivent être contrôlés et garantis. Ce que nous avons toujours fait, c'est-à-dire du bon travail, doit maintenant être décrit. De cette manière cela pourra être communiqué plus loin, contrôlé par nous-mêmes ou par d'autres et au besoin amélioré.



Anna Maria Rohner est enseignante à l'école de sages-femmes de Lucerne et vice-présidente de la Fédération suisse des sages-femmes, en charge du groupe de travail «Assurance de la qualité».

Standards: du général au particulier

Un groupe de travail de la FSSF élabore en ce moment des standards de qualité, qui existent actuellement à l'état de projet. Les directives de la Croix-Rouge sur la formation