

Zeitschrift:	Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	108 (2010)
Heft:	3
Artikel:	Diagnostics par les sages-femmes : réflexions pour un débat urgent
Autor:	Cignacco, Eva / Georg, Jürgen
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-949653

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: 13.01.2026

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

EDITORIAL



Il reste moins de deux ans avant l'introduction généralisée des forfaits liés aux prestations (en anglais, «Diagnosis Related Groups» DRG) en principe au 1^{er} janvier 2012. Les sages-femmes ne sont pas représentées dans la Swiss DRG SA qui élabore ce nouveau système tarifaire. Fin 2009, la FSSF a pris officiellement une position sur les DRG. Vous pouvez consulter et télécharger ce texte depuis le site Internet www.sage-femme.ch. Ce qu'il est important de comprendre, c'est que l'accouchement est «la seule prestation entrant dans le catalogue des DRG à n'être explicitement ni une maladie ni une pathologie. Fondamentalement, un accouchement est un processus physiologique qui implique deux individus sains (mère et enfant). Les tâches, processus et déroulements dans le champ de l'obstétrique se différencient fondamentalement de tous les autres DRG, pour lesquels un diagnostic est posé, puis est suivi d'une démarche thérapeutique.»

Ainsi, la sage-femme agit sans ordre médical: «Elle suit l'accouchement sous sa propre responsabilité et n'a recours à d'autres professionnels qu'en cas de complications. Elle ne travaille pas sous la direction ou sur l'ordre d'un médecin et se trouve de ce fait dans une toute autre position qu'une soignante, par exemple.» Le danger vient de ce que l'on peut, dans un calcul purement économique, en déduire que la sage-femme ne fait rien, qu'elle est donc inutile et que l'on pourrait même s'en passer... C'est pourquoi Eva Cignacco rappelle, dans le dossier de ce mois, qu'il est urgent de dénommer tout ce que la sage-femme fait, de le faire dans un langage commun et dans la perspective d'un processus de travail réalisé par étapes et incluant une évaluation.

Les sages-femmes semblent ne pas se rendre compte de l'importance de cette exigence. En novembre dernier, page 40, Franziska Suter-Hofmann vous demandait «Qu'entendez-vous par naissance normale?». Une seule sage-femme a pris la plume pour répondre, en allemand, à cette question capitale. C'est peu pour un débat. Mais, peut-être, certaines d'entre vous réfléchissent-elles encore à la réponse à apporter pour enrichir ce débat... Nous sommes patientes et espérons encore vous lire bientôt.

Josianne Bodart Senn

Photo de couverture

Un concours a été réalisé au sein d'un groupe de photographes amateurs, le Photo-club de Gland. Sept photos ont ainsi été primées. Voici la cinquième. Son auteur: Clarisse Lawrence.

Diagnostics par les sages-femmes

Réflexions pour un débat urgent

«Les sages-femmes n'ont pas réveillé leur capacité de réflexion lors de l'introduction et de l'utilisation des diagnostics par les sages-femmes. Telle fut la remarque d'une sage-femme responsable lors du cours «Diagnostics par les sages-femmes – Où allons-nous?» organisé en 2008 par la Fédération suisse des sages-femmes. Qu'est-ce qui fonde une telle constatation? Comment rattraper ce retard?

Diagnostics par les sages-femmes à l'heure des DRG

En 2012, un nouveau système de financement hospitalier utilisant les forfaits par cas (DRG = Diagnosis Related Groups) sera introduit en Suisse. Les DRG constituent un système de classification basé des forfaits établis de cas en cas à partir sur des diagnostics et ils servent au financement des hôpitaux. Sur la base du diagnostic émis et du traitement envisagé, respectivement des frais attendus, les patients – ou les cas traités – se voient attribués à un DRG bien particulier (Oggier, 2005). Les «groupes de diagnostics» sont donc constitués d'un diagnostic principal et de diagnostics complémentaires qui expriment une morbidité ou une complication possibles et qui, de ce fait, prévoient la classification d'un patient dans un groupe avec une étendue plus ou moins grande de traitements (Schenker, 2007). Dans le domaine de l'obstétrique, nous prendrons comme exemple le diagnostic principal «Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication» (DRG O60D).

Le système des DRG incite à mettre en œuvre une approche purement économique. En fin de compte, cela se résume à atteindre une optimisation des coûts qui puisse stopper la spirale sans cesse croissante des coûts de la santé publique. Aux Etats-Unis, les DRG ont réduit de moitié la durée de séjour dans les services d'urgence alors que les traitements ambulatoires augmentaient simultanément. (Indra, 2004). On ne peut pas encore savoir si un tel système en Suisse sera capable de satisfaire des attentes de transparence et de contrôle des coûts.

Le fait est qu'aujourd'hui, avec l'introduction du système des DRG, les hôpitaux suisses doivent réfléchir à une optimisation de leurs activités. Ce processus implique les professionnels qui sont invités à détailler la part des activités qui les concernent dans le cadre d'un diagnostic. Le travail des soins structurés et celui de la sage-femme, en particulier leur documentation, constituent une pièce essentielle dans ce contexte d'adaptation. Le système actuel de documentation du travail des infirmières et des sages-femmes se base sur une «uniformisation» du jargon professionnel (par exemple, le système informatique hospitalier, qui fixe les prestations de soin dans un processus de transparence et de compréhension des coûts). D'autres modèles de visualisation des prestations de soins existent, par exemple la description par cas comme le fait le LEP® ou le système PRN. Ces deux systèmes qui prennent en compte les prestations réalisées auprès de chaque patient et comptabilisées en minutes et en francs sont utilisés dans beaucoup d'hôpitaux suisses.

Vocabulaire professionnel des sages-femmes et documentation des prestations

Avec l'introduction du système des DRG, la documentation des prestations entièrement fournies par les sages-femmes prend de l'importance. C'est pourquoi la description du travail des sages-femmes, dans un vocabulaire uniifié, est indispensable pour englober – autant que faire se peut – toutes les étapes du travail des sages-femmes et pour pouvoir décrire tout son processus. A savoir:



Photos: Markus Kuhn

- a) la prise en charge par la sage-femme (anamnèse, auscultations, observations);
- b) par partir de là, le diagnostic de la sage-femme;
- c) l'accord sur des objectifs à atteindre par la sage-femme;
- d) la planification de la sage-femme;
- e) le travail spécifique de la sage-femme/ ses interventions;
- f) l'analyse des résultats/des objectifs atteints ou non à travers l'évaluation de la sage-femme
(voir le Graphique, page 32).

En substance, il s'agit de préciser chacune des étapes du travail de la sage-femme dans un langage professionnel tout en se demandant, au moment du diagnostic, quelles prestations font partie de ce travail de la sage-femme et influencent de ce fait les coûts globaux ? Ainsi, dans l'exemple du diagnostic DRG «Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication» (DRG O60), la question est de savoir quelles sont les prestations que la sage-

femme doit amener pour arriver à réaliser véritablement un «Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication».

Comment allons-nous réussir, en tant que sages-femmes professionnelles, à rendre visible («transparent») et saisissable, dans un langage approprié, l'accouchement physiologique dans toute sa réalité? Et comment décrire, dans cette perspective, ce fameux «Ne rien faire» qui constitue justement, pour les spécialistes de l'accouchement physiologique, cette forme de «l'art obstétrical» qui, dans le cadre du système des DRG, leur revient comme un «boomerang»?

Car, dans le cadre du paradigme économique sur lequel repose le système des DRG, ce «Ne rien faire» n'est pas interprété par les instances payantes (en l'occurrence les caisses maladie) comme une forme de «l'art obstétrical», mais plutôt comme des coûts inutiles en personnel, c'est-à-dire des prestations dont on pourrait très bien se passer.



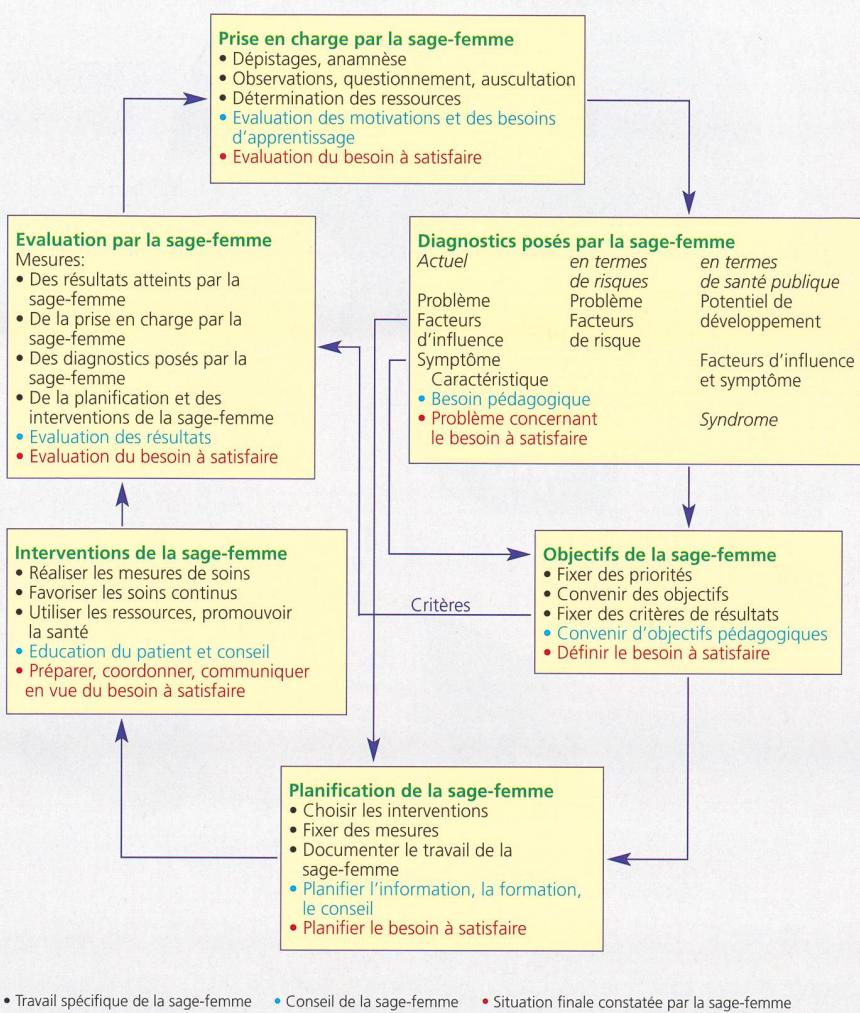
Dr. Eva Cignacco sage-femme, Institut für Pflegewissenschaft, Universität de Bâle.
eva.cignacco@unibas.ch

Jürgen Georg, Verlag Hans Huber, Berne.
juergen.georg@hanshuber.com

Une conséquence logique de ce fait pourrait être que la nécessité des prestations des sages-femmes pourrait être, dans le cadre d'un «Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication» (DRG O60), tout simplement supprimée. C'est pourquoi le système des DRG présente de graves dangers pour la profession des sages-femmes, qu'il s'agit de prendre très au sérieux. Une discussion sur le vocabulaire uniformisé des sages-femmes est absolument urgente. Elle

Processus du travail de la sage-femme

In: Georg J., Cignacco E. (2006, page 262)



pourrait indiquer ce que les sages-femmes apportent comme prestations et quelle est leur contribution réelle au résultat dénommé «Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication» (DRG O60).

Sous le concept appliqué de diverses manières du «Ne rien faire», Bulechek et al. (2008, page 584) proposent de parler de «Présence» pour mieux décrire ce qui se passe vraiment. Cette intervention qui comprend en tout 16 activités pourrait répondre au diagnostic posé la sage-femme en termes de «Peur de l'accouchement» (Cignacco & Georg, 2006) pour une primipare.

Par cette «Présence» et par la «Mise en confiance» qu'elle apporte, comme mesure de libération de l'angoisse, la sage-femme peut amener la primipare à cette confiance en elle qui lui manque pour accoucher de manière physiologique. Nous avons déjà là deux interventions de la sage-femme («Présence» et «Mise en confiance») qui décrivent le travail de la sage-femme dans le cadre d'un «Accouchement par voie basse

sans diagnostic de complication» et qui influencent effectivement de manière positive le processus de la naissance.

L'importance du développement d'un vocabulaire professionnel uniformisé se comprend bien à travers la citation de Norma Lang et June Clark (2003): «If we cannot name it, we cannot control it, finance it, research it, teach it, or put it into public»¹. En ce qui concerne le travail de la sage-femme proprement dit, cette phrase peut se transposer ainsi: «Si nous n'arrivons pas à nommer la réalité de l'art obstétrical, le problème spécifique à résoudre, l'objectif à atteindre et les interventions à programmer, alors nous ne contrôlerons plus rien, nous ne communiquerons pas, nous ne financerons rien, nous ne pourrons pas faire de la recherche ni de la formation, nous ne pourrons pas transposer tout cela en exigences de politique professionnelle» (Georg & Cignacco, 2006, page 257).

Contrairement aux sages-femmes, les infirmières se sont souciées, depuis les années 1990 et également en Suisse, de la

création d'un vocabulaire professionnel grâce au développement d'un système de classification. C'est ainsi que divers travaux ont été publiés aussi bien sur les «diagnostics de soins» (Doenges et al., 2002), sur les «interventions de soins» (Bulechek et al., 2008), que sur les «résultats de soins» (Johnson et al., 2005). Ces systèmes de classification peuvent être appliqués quel que soit le domaine concerné (urgences, soins de longue durée, psychiatrie). Le but de ces systèmes de classification était – et reste (aujourd'hui, plus que jamais, dans le contexte d'introduction des DRG) de rendre visible le travail de soins, c'est-à-dire les prestations de soins dans le cadre d'un processus de prise en charge défini et dont l'efficacité est vérifiable.

Pour ce faire, depuis le milieu des années 1990, de plus en plus de formations continues ont été proposées aux professionnels de la santé des hôpitaux suisses. Par l'acquisition de connaissances sur les étapes du processus de soins, les équipes ont été initiées à la science des «Diagnostics de Soins» et à sa documentation structurée. De même, les institutions de formation ont intégré dans leur programme de plus en plus de modules de «Diagnostics de Soins» et ils ont préparé leurs étudiant(e)s à l'utilisation, dans la pratique, d'un vocabulaire uniformisé. L'emploi des diagnostics de soins comme partie intégrale du processus de soins a permis de définir le champ de connaissances des professionnels du soin, champ qui comprend aussi bien la prévention des maladies, l'évitement des risques que la promotion que la récupération de la santé. C'est ainsi que le domaine des soins est mieux préparé, au plan politique comme au plan professionnel, au système des DRG, bien qu'il y subsiste également des problèmes non résolus (Baumberger et al., 2009).

Quant au domaine des sages-femmes, c'est en 2006 qu'un projet traitant des diagnostics posés par les sages-femmes a été publié (Georg & Cignacco, 2006) mais il reste, jusqu'à ce jour, peu remarqué et peu discuté, en particulier au sein des instituts de formation.

Définition et développement de diagnostics par les sages-femmes

Le Graphique décrit quelle position les diagnostics posés par les sages-femmes occupent dans le processus de leur travail. Un diagnostic posé par une sage-femme est, par conséquent, «une évaluation» élaborée par une sage-femme à la suite d'une prise en charge (comprenant une observation, une interview, une auscultation et une prise en compte des ressources).

L'énoncé se base sur la manière de mettre en évidence les facteurs d'influence possibles et sur les caractéristiques ou les facteurs de risque que révèle un problème de santé actuel, ou potentiel, ou encore un syndrome, qui concerne le potentiel de développement des femmes, des enfants, des partenaires et des familles.

Il est alors important de définir – que ce soit lors d'un planning familial, d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un post-partum, de manière indépendante les activités, les relations et les expériences existentielles à prendre en compte². Les sages-femmes sont compétentes pour établir des diagnostics spécifiques. Leurs diagnostics forment une base pour pouvoir choisir, planifier et réaliser les interventions, pouvoir atteindre des objectifs et des résultats convenus et pouvoir les évaluer (Georg & Cignacco, 2006). D'un point de vue conceptuel, les diagnostics posés par les sages-femmes rejoignent le modèle ABEDL de von Krohwinkel (2008). Quoi qu'il en soit, ils constituent une réponse possible à la question du cadre conceptuel du travail des sages-femmes.

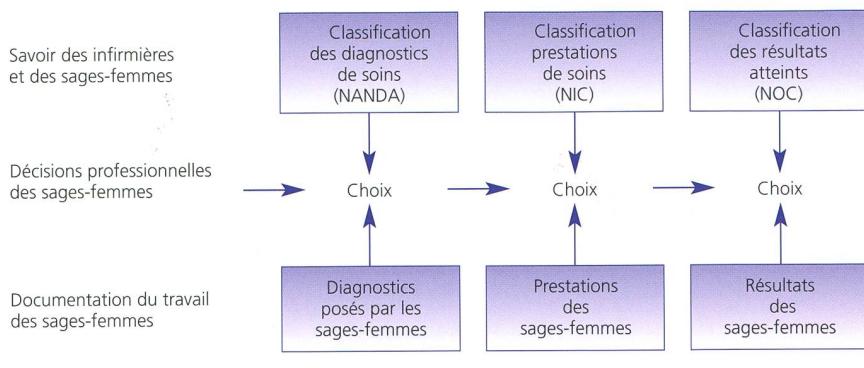
Comme tout groupe professionnel, qui veut développer son propre système de diagnostic, celui des sages-femmes doit répondre aux questions suivantes:

- Qu'est-ce qu'on entend par «art obstétrical»? Comment peut-on définir son contenu et sa réalité? Qui sont les client(e)s des sages-femmes? (définition conceptuelle)
- Dans quelle approche et quel processus s'inscrivent les diagnostics posés par les sages-femmes? A quels autres éléments ce processus est-il – plus ou moins intimement – liés? (définition contextuelle)
- Quel genre de diagnostics posés par les sages-femmes existe-t-il et comment sont-ils structurés? (définition structurelle) Georg & Cignacco (2006) apportent des réponses possibles, mais leurs écrits ne remplacent toutefois pas la large discussion de politique professionnelle ni la recherche d'un consensus. Dans la perspective de l'introduction des DRG, les sages-femmes devraient se poser la question de savoir si les diagnostics médicaux utilisés dans le système des DRG décrivent suffisamment le besoin de prise en charge obstétricale des clientes.

L'importance capitale du vocabulaire professionnel utilisé pour la description du travail et du processus décisionnel d'un groupe professionnel se situe dans

Modèle des connaissances et des prises de décisions des infirmières et des sages-femmes

Comment sont transformées les «évaluations différencierées» en décisions professionnelles de sage-femme?



l'expression du «pourquoi» un groupe professionnel – ici les sages-femmes – est actif (diagnostics posés par les sages-femmes), du «comment» il agit (interventions des sages-femmes) et du «vers quoi» il tend (objectifs des sages-femmes et résultats attendus).

Comme, dans le cadre de la discussion des DRG, il s'agit, aux yeux des sages-femmes, de préciser sur quelles indications obstétricales (diagnostics posés par la sage-femme) une cliente a besoin des prestations d'une professionnelle (interventions de la sage-femme), il convient de se concentrer sur une discussion de vocabulaire professionnel et de développer ces points forts.

Simultanément, il s'agit d'approfondir la discussion sur les DRG, de telle manière que les métiers de la santé expliquent et décrivent ensemble ce qu'ils font auprès de leurs client(e)s et avec quelles intentions ils le font. Pour pouvoir participer à une telle discussion, dans un contexte interdisciplinaire, il faut avoir précisé en termes linguistiques et professionnels le domaine concerné et avoir mis au point un concept qui puisse apporter aux autres groupes professionnels un éclairage sur leur contribution essentielle à la prise en charge des client(e)s.

Enfin, il s'agit de prendre sa «part du gâteau financier». Aujourd'hui, en Suisse, la profession de sage-femme se trouve, après des années de «retrait silencieux», devant un gigantesque défi: ou bien rattraper en urgence le temps perdu, ou bien utiliser une classification de soins déjà existante. Ce qui est certain, c'est qu'immanquablement, une discussion entre sages-femmes aura lieu sur le développement et l'introduction des diagnostics posés par les sages-femmes. ▶

Traduction:

Josianne Bodart Senn

Bibliographie

- Baumgartner D.; Bosshard W.; Portenier L.; Wittwer M.; Bürgin R.; Müller M.: *Projekt Swiss DRG und Pflege. Quantitative Analyse Pflegeaufwand*. Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter und Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Schlussbericht Teilaufgabe 1, 2009.
 Bulechek G.M.; Butcher H.K.; McCloskey Docterman J.: *Nursing Intervention Classification*, 5. Edition, Elsevier, St. Louis 2008.
 Doenges M.; Moorhouse M. F.; Geissler-Murr A. C.: *Pflegediagnosen und Massnahmen*. 3. Auflage. Verlag Hans Huber Bern, 2002.
 Georg J.; Cignacco E.: *Hebammendiagnosen und deren Bedeutung für die Professionalisierung des Hebammenberufes*. In: Cignacco E. (Hrsg.): *Hebammenarbeit. Assessment, Diagnosen und Interventionen bei (patho)physiologischen und psychosozialen Phänomenen*. Verlag Hans Huber, Bern, 2006.
 Indra P.: *Die Einführung der Swiss-DRG in Schweizer Spitälern und deren Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen*. Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), Zürich, 2004, Band 80.
 LEP AG, St. Gallen: LEP® Nursing 3www.lep.ch/index.php/en/home-mainmenu-1 (download, 22.12.2009).
 Krohwinkel M.: *Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken. Fördernde Prozesspflege als System*. Verlag Hans Huber, Bern 2008.
 Marion Johnson, Meridean L. Maas, Sue Moorhead: *Pflegeergebnisklassifikation (NOC)*. Verlag Hans Huber, Bern 2005.
 PRN: Das PRN-System zur Messung des zeitlichen Pflegeaufwandes. Die Messung der erforderlichen Pflegetätigkeiten für einen Patienten für eine Periode von vierundzwanzig Stunden. 5. überarbeitete Ausgabe, aus dem Französischen übersetzt von Knecht S. Montréal 1995 (1987).
 Schenker L.: *Die DRG werden das Gesundheitssystem grundlegend ändern*. Le trait d'union, Klinikzeitung der Clinique Générale Beaulieu, Genf, Nr. 38, Juni 2007.
 Oggier W.: *Einführung der Swiss DRG in der Schweiz*. Managed Care 2005; 1: 35–36.

¹ «Si nous ne pouvons le nommer, nous ne pouvons ni le contrôler, ni le financer, ni l'étudier, ni l'enseigner, ni l'amener dans le public».

² En allemand, «Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens» (ABEDL).