

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 33 (1997)
Heft: 3

Artikel: Garantie de la QUALité et de l'EXistence (Groupe d'intérêt GI QUALEX)
Autor: Huber, Erika / Etter-Wenger, D. / Stucki, G.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929205>

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: 03.02.2026

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

Garantie de la QUALité et de l'EXistence

(Groupe d'intérêt GI QUALEX)

Erika Huber, direction médico-thérapeutique de l'Institut de médecine physique au Centre hospitalier universitaire de Zurich

D. Etter-Wenger, physiothérapeute dipl. possédant son propre cabinet à Schlieren

Dr. G. Stucki, médecin-chef de l'Institut de médecine physique au Centre hospitalier universitaire de Zurich

INTRODUCTION

Le Groupe d'intérêt Garantie de la Qualité et de l'Existence (GI QUALEX) a été constitué en janvier 1995 dans le but de recenser des données susceptibles d'améliorer la qualité et de garantir l'existence de la physiothérapie. Ses membres fondateurs se recrutaient parmi les physiothérapeutes indépendantes et indépendants de la région de Zurich. Une première phase pilote a été menée à terme dans la période d'octobre à décembre 95. Peu à peu, le groupe s'est élargi: des physiothérapeutes d'autres cantons, indépendants et employés, sont venus s'y joindre. De plus, le docteur G. Stucki, chef de l'Institut de médecine physique (IMP) au CHUV de Zurich, a accepté de soutenir le projet en tant que conseiller scientifique. En avril 96, le GI QUALEX a soumis son projet à la FSP qui s'est montrée très intéressée et nous a également assurés de son soutien. Une deuxième phase pilote s'est déroulée dans la période de juillet à décembre 96.

Dans l'article qui suit, nous allons présenter la 1^{re} et la 2^e phase pilote et expliquer les modalités de l'accord conclu entre le GI QUALEX et la FSP.

MANAGEMENT DE QUALITÉ DANS LA PHYSIOTHÉRAPIE

1. But

- 1) Favoriser la mise en place de mesures garantissant la qualité et l'existence de la physiothérapie, ainsi qu'un management de qualité
- 2) Echange mutuel de connaissances et d'expériences entre la pratique et la recherche

- 3) Développement d'un concept de documentation et d'évaluation en vue d'une amélioration constante des résultats thérapeutiques de la physiothérapie et de la rééducation

- 4) Reconnaissance de notre concept par les commissions tarifaires comme moyen de contrôle et d'amélioration de la qualité

2. Méthodes

- Recensement des répercussions de la maladie dans l'optique des patients avec questionnaires de patients validés
- Analyse de la relation entre résultats thérapeutiques et concepts de traitement pour des groupes de patients définis dans des environnements de traitement définis
 - Evaluation à 3 niveaux:
 1. Patient/e individuel/le
 2. Fournisseur/euse de la prestation
 3. Groupes de patient(e)s définis
- Elaboration de modèles prédictifs de traitements plus ou moins complexes en fonction de certaines indications de référence

3. Perspectives pour le recensement des répercussions de la maladie

1) Mesure du profil:

- = Recensement systématique cursif de toutes les dimensions de mesure importantes (voir point 4).
- Tous les patients sont questionnés sur toutes les dimensions, indépendamment de leur diagnostic et de leurs troubles

2) Mesure signalétique:

- = Recensement en fonction des troubles, conformément à la liste.

Cette mesure tient compte des problèmes individuels. L'évaluation est possible grâce aux valeurs normatives de la liste. La mesure signalétique est plus sensible et permet donc de documenter même les très petits changements

3) Attentes et satisfaction

- = Recensement des attentes et de la satisfaction du point de vue des répercussions de la maladie (profil, par rapport au problème spécifique)

4. Dimensions mesurées (répercussions de la maladie: domaines problématiques)

1) Lésion organique de l'appareil moteur (impairment)

Morphologie: tuméfaction, instabilité, atrophie, etc.

Fonction: mobilité, force, spasticité, etc.

2) Symptômes (impairment)

Douleur en général et spécifique, paresthésies, vertige, rigidité, bourdonnements d'oreilles, etc.

3) Limitations fonctionnelles (functional limitation)

Position allongée, assise, debout, à la marche, pour saisir, soulever, pousser, etc.

4) Handicaps dans la vie de tous les jours (disability)

L'éventail va du brossage des cheveux jusqu'à l'exercice d'une profession

5. Techniques de mesure

1) Mesure ponctuelle

Une question du questionnaire des patients porte par exemple sur la douleur au commencement de la thérapie, à la fin de la thérapie et six mois après achèvement de la thérapie

Etat de santé

2) Mesure transitionnelle

Le questionnaire *Attentes* interroge les patients sur leurs attentes au commencement de la thérapie; le questionnaire *Objectifs du traitement* s'intéresse aux attentes des physiothérapeutes.

Le questionnaire *Résultat thérapeutique* permet aux patients de commenter le résultat à la fin de la thérapie dans leur optique; le questionnaire *Objectifs accomplis à la fin de la thérapie* permet aux physiothérapeutes de dresser un bilan de réussite

3) Mesure de la satisfaction

Le questionnaire *Satisfaction* interroge les patientes et les patients sur leur satisfaction.

1^{re} phase pilote d'octobre à décembre 1995

- Buts:**
- Vérification de la praticabilité des moyens utilisés
 - Evaluation descriptive

- Moyens:**
- Questionnaires remis aux patientes et aux patients, ainsi qu'aux thérapeutes

- Paramètres relevés chez les patients:**
- Appréciation du succès de la thérapie pour les domaines problématiques décrits sous les dimensions de mesure
 - Satisfaction du/de la patient(e) au sujet de la thérapie et de l'environnement

- chez les thérapeutes:**
- Données démographiques
 - Diagnostic médical (ICD-9 / Eular)
 - Objectifs thérapeutiques généraux et spécifiques

25 thérapeutes avec un total de 167 patientes et patients ont participé à cette première phase pilote. Les données ont été traitées de façon anonyme et leur évaluation descriptive a donné les résultats suivants:

Données démographiques:	70% femmes	30% hommes
	69% maladie	31% accident
	67% premier traitement dans l'année en cours	
	27% traitement consécutif	
	6% traitement de longue durée	

Diagnostic médical: les plus fréquents: syndrome cervicovertébral et syndrome lombovertébral

Buts thérapeutiques:	global:	95% amélioration
		05% entretien
	spécifique:	74% douleur
		54% mobilité
		60% force, force-endurance, tolérance de charge
		58% éducation du maintien/ des mouvements/ du comportement

Succès thérapeutique (extrait):

Domaine problématique	beaucoup plus mauvais en %	un peu plus mauvais en %	à peu près égal en %	un peu mieux en %	beaucoup mieux en %
En général	–	–	5	33	62
Douleur	3	1	6	31	59
Mobilité	2	2	7	34	55
Maintien	–	2	13	43	42

Satisfaction concernant la thérapie (extrait):

Questions	Valeur moyenne (± déviation standard) 0 = d'aucune façon 10 = dans une très grande mesure
Dans quelle mesure vos attentes ont-elles été satisfaites?	8,1 ± 1,0
Dans quelle mesure l'objectif thérapeutique a-t-il été atteint de votre point de vue?	8,2 ± 0,9
Dans quelle mesure êtes-vous globalement satisfait du résultat thérapeutique?	8,3 ± 1,1
Quelle importance accordez-vous au problème qui vous a incité à venir à la thérapie?	9,2 ± 2,2
Dans quelle mesure votre douleur a-t-elle diminué grâce à la thérapie?	8,0 ± 1,0
Dans quelle mesure votre mobilité s'est-elle améliorée grâce à la thérapie?	8,1 ± 1,0
Dans quelle mesure avez-vous été sensibilisé à votre corps et à la façon de le traiter?	8,3 ± 1,0

Interprétation:

Les réponses des patientes et des patients sont très réjouissantes et très semblables à ce qu'avait donné le sondage Link réalisé par la FSP. Cependant, il ne faut pas oublier que les patientes et les patients ont été sélectionnés et interrogés tout de suite après la fin de la thérapie. L'enquête ne permet pas une appréciation de l'effet à long terme.

Forts des expériences de la 1^{re} phase pilote, nous nous sommes attaqués à la 2^e phase pilote qui comportait l'adaptation et l'élargissement du questionnaire et sa traduction en sept langues.

Nous nous sommes en outre mis en rapport avec la FSP, ce qui a abouti à la collaboration susmentionnée.

2^e PHASE PILOTE DE JUILLET À DÉCEMBRE 1996

Cas spéciaux: les patients avec des déficits neuropsychologiques et les enfants

La distribution de questionnaires aux patients atteint probablement ses limites dans la neuro-rééducation/gériatrie et dans la pédiatrie.

Les évaluations de la 2^e phase pilote vont nous

renseigner à ce sujet pour le domaine de la neuro-rééducation/gériatrie.

Pour la pédiatrie, les questionnaires ont été adaptés en décembre 96 tout en maintenant le concept de base. Une phase pilote démarrera également en février 97.

ACCORD ENTRE LE GI QUALEX ET LA FSP

Extrait de l'accord du 30 octobre 1996:

- La FSP a le droit de participer aux décisions pour les affaires qui la concernent.

uniphy

Nouveau
Neu

phyaction supporta

For professional and mobile treatment

Ultrasons / Electrothérapie / Tens / Combines

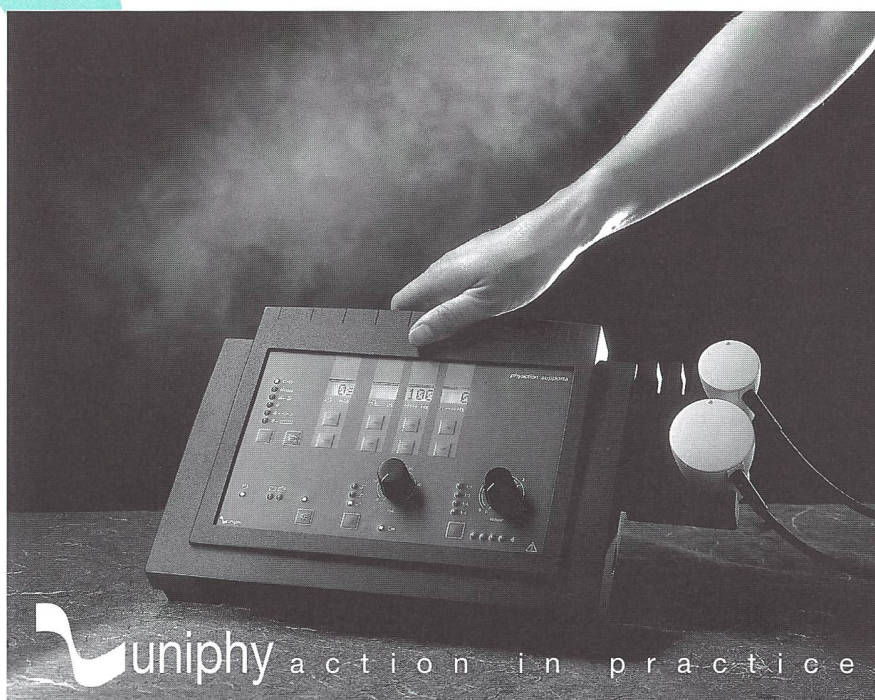
Ultraschall / Elektrotherapie / Tens / Kombiniert

Caractéristiques principales:

- Modèle révolutionnaire
- Batterie facile à recharger
- Multifonctionnel
- Facile à emporter
- Grande maniabilité
- Ecrans synoptiques

Die wichtigsten Merkmale:

- Revolutionäres Konzept
- Einfach aufladbare Batterie
- Überall einsetzbar
- Leicht zu transportieren
- Grosser Bedienungskomfort
- Übersichtliche Anzeigen



Livable dès le 15 mars 1997 / Lieferbar ab 15. März 1997

PHYACTION «SUPPORTA»

- ☐ Veuillez m'envoyer une documentation s.v.p.
☐ Senden Sie mir bitte eine Dokumentation

Nom/Name:

Prénom/Vorname:

Adresse:

Localité/Ort:

Téléphone:

Signature/Unterschrift:



VISTA med S.A.
 Ch. du Croset 9A
 1024 Ecublens
 Tél. 021 - 695 05 55
 Fax 021 - 695 05 50

VISTA med S.A.
 Alter Schulweg 36B
 5102 Rapperswil
 Tel. 062 - 889 40 50
 Fax 062 - 889 40 55

2^e phase pilote de juillet à décembre 1996

Buts:

- Développement d'un concept sur la base des questionnaires validés et de techniques de mesure standardisées
- Instruments mis sur la sellette
- Réduction de l'information à l'essentiel (sélection des paramètres importants)
- Participation représentative sur le plan national

Moyens:

Questionnaires distribués aux patientes et aux patients, ainsi qu'aux thérapeutes

Nouveau:

- Distribution aux patientes et aux patients du questionnaire sur l'état de santé (SF 36: questionnaire reconnu sur le plan international pour le bilan global de la santé (physique, psychique, social))
- Les questionnaires sont distribués aux patientes et aux patients à 3 moments différents:
 - 1^{er} set: au début de la thérapie
 - 2^e set: à la fin de la thérapie
 - 3^e set: 6 mois après la fin de la thérapie
- Les attentes du patient ou de la patiente et les objectifs des thérapeutes servent à formuler un objectif commun et à fixer les priorités
- Introduction de la mesure signalétique (voir aussi concept). Elle permet de cerner les problèmes de manière individuelle (inconvenient: procédé compliqué et long)

Participation:

Plus de 50 cabinets et 15 hôpitaux répartis sur presque tous les cantons suisses ont participé à la 2^e phase pilote. Plus de 600 patients ont été recensés jusqu'à fin 1996. Le recensement de nouveaux patients est ainsi terminé.

Evaluation:

Les premiers résultats devraient être disponibles vers le milieu de l'année 1997. Les données sont de nouveau traitées de façon anonyme, c'est-à-dire qu'il est impossible d'identifier les patients, les fournisseurs de prestations ou l'institution. Les cabinets et les hôpitaux reçoivent une évaluation de leurs propres données. Les données anonymes sont également mises à la disposition de la FSP. Les données ne sont pas communiquées à des tiers.

- La FSP peut accéder sans restrictions au matériel de données recensé (anonyme).
- La FSP se déclare prête à assumer une partie des frais de conception.
- Le développement ultérieur des instruments sera assuré en régie propre par l'Institut de médecine physique (IMP) du CHUV à Zurich et le financement sera assuré par des fonds alloués aux travaux scientifiques.
- Afin que la méthodologie choisie soit bien acceptée (qualité du résultat/enquête auprès des patients), il importe que les organes responsables des coûts soient inclus dans le projet à temps et de manière adéquate.
- Le but suprême de la collaboration consiste à mettre au point un «label de qualité» reconnu pour la physiothérapie.

NOS VISIONS D'AVENIR

Comme déjà mentionné dans l'accord, l'IMP CHUVZ va commencer à travailler dès janvier 97 sur un projet de recherche sur la rééducation provisoirement limité à trois ans.

But:

Perfectionnement du système de documentation et d'évaluation en y incluant les avis d'experts et en se servant des techniques de consensus (processus nominaux de groupe)

- 1) divers ensembles de problèmes
- 2) divers concepts de traitement
- 3) documentation de déroulement d'un niveau très simple jusqu'à un niveau scientifique très complexe

- 4) documentation du papier à l'ordinateur (interactif)

En d'autres termes, il s'agit d'asseoir notre travail quotidien sur une base scientifique fondée.

Caractéristiques:

- La documentation standardisée doit s'attacher à un problème (non à une méthode) et si possible s'appuyer sur des instruments de mesure validés et éprouvés dans la pratique
- Les instruments de mesure doivent présenter une structure modulaire et dynamique garantissant leur souplesse et la faculté d'adaptation nécessaire
- L'IMP CHUVZ va élaborer les instruments de mesure avec le concours du GI QUALEX, d'autres milieux intéressés et d'experts

CONCLUSIONS

Nous tenons à remercier les membres du GI QUALEX, tous les autres physiothérapeutes qui ont participé à la 2^e phase pilote, ainsi que la FSP qui a épaulé ce projet.

Si vous venez d'entendre parler pour la première fois du GI QUALEX, nous espérons que vous avez réservé un accueil favorable à notre projet.

Si nous avons suscité votre intérêt et que vous désirez en savoir davantage, veuillez vous adresser à:

Mme E. Ω Huber

Téléphone 01 - 255 11 11, interne 142 326 ou
Téléfax 01 - 255 43 88.

Références bibliographique:

1. POPE AM., TARLOV AR.: Disability in America: toward a national agenda for prevention. Washington: National Academy Press; 1991.
2. WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO): The international classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual relating to the consequences of disease. Geneva: WHO; 1980.
3. NAGI SZ.: A study in the evaluation of disability and rehabilitation potential: concepts, methods and procedures. Am J Public Health. 1964; 54: 1568-79.
4. STUCKI G., SANGHA O.: Clinical quality management: putting the pieces together. Arthritis Care Res.

GYMplus

Helfen Sie Ihren Patienten, schneller gesund zu werden.

Neu! Über **700 Übungen** im Grundpaket!
Jetzt optional erhältlich: **MTT**,
Hydrotherapie und **Fitnessübungen**.

Software für Physiotherapien natürlich von
SOFTplus Entwicklungen GmbH
Unterdorf 143, 8933 Maschwanden
Telefon: 01/768 22 23
Telefax: 01/768 16 01

Fragen Sie nach einer Gratis-Demodiskette!



«Woodway»

Das neue Laufband, das aus der Reihe tanzt.



Verlangen Sie unverbindlich die Unterlagen bei:
Beratung • Einrichtungen • Service

MTR

Roosstrasse 23
Telefon 01 - 787 39 40

Medizin
Therapie
Rehab

CH-8832 Wollerau
Fax 01 - 787 39 41

PH-2/97

Hier könnte Ihr

Insertat

• stehen.

Wir wünschen Ihnen viel

ERFOLG

mit **THERAPIE 2000**

der Administrationssoftware für Physiotherapien

Wir sind vor Ort wann immer Sie uns brauchen . . .

Beratung / Schulung / Installationen / Erweiterungen / Reparaturen

DNR Inter-Consulting, Tel. 041 630 40 20

Gewichtsabnahme, Ausdauer Kondition und Wellness

Diese Ziele erreicht man mit einem **TUNTURI**
SoftTrack Laufband schnell, komfortabel
und mit viel motivierender Software.

- **TUNTURI** Hometrainer
- **TUNTURI** Ergometer
- **TUNTURI** Krafttrainer
- **TUNTURI** Rudergeräte
- **TUNTURI** Laufbänder



Neu mit Motivationselektronik!

Nicht zuwarten – gleich anrufen und starten!

Bezugsquellennachweis durch:

Aegertenstrasse 56 8003 Zürich
Telefon 01/461 11 30 Telefax 01/461 12 48

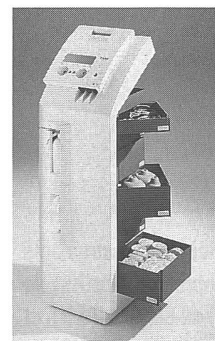
Tel. 01/461 11 30

GTSM Magglingen
Zürich

DELTA MED-ERBE

Erbogalvan-E

vom Einzelgerät zum modernen
Physiotherapie-Arbeitsplatz



- 16 Stromformen
- 70 Indikationen
- Komfortable Bedienerführung
- Speicher für eigene Programme
- Automatische Vakuumeinheit (Option)
- Funktioneller System-Gerätewagen mit 7 Ablagefächern

DELTA MED-ERBE AG Fröschenweidstrasse 10
8404 Winterthur Tel. 052 233 37 27 Fax 052 233 33 01