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: 96 (1998)

Heft: 12

Artikel: Comme un mobile en mouvement

Autor: Rohner, Anna Maria

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950234

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: 18.07.2025

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

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'inobservation, 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).

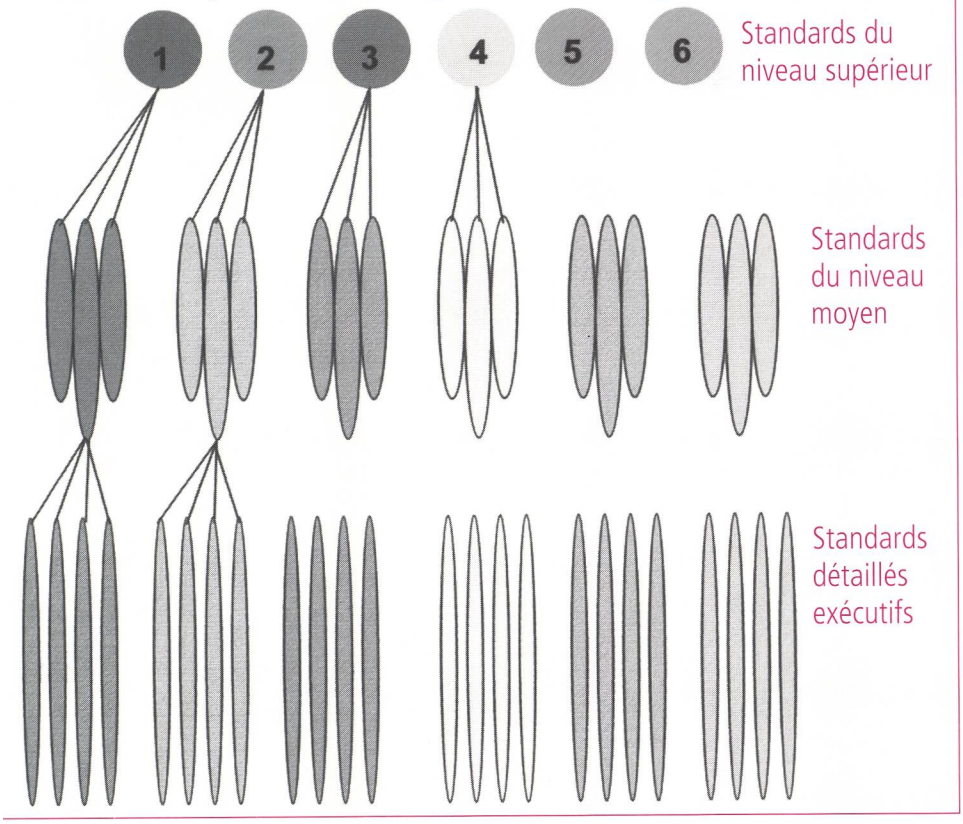
La qualité de notre travail et de nos prestations doivent donc être décrits par des standards selon des critères précis et doivent être contrôlés et garantis. Ce que nous avons toujours fait, c'est-à-dire du bon travail, doit maintenant être décrit. De cette manière cela pourra être communiqué plus loin,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

Standards qui définseent la profession de sage-femme (FSSF)



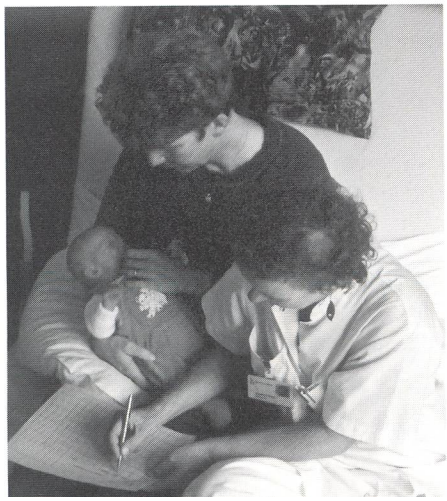
des sages-femmes nous servent également, de même que le code d'éthique et l'image de la profession.

Systématiquement, nous élaborons une pyramide (voir graphique ci-dessus). Le cheminement va du général aux points de détail. Au niveau supérieur, on trouve les six standards de qualité, analogues aux six domaines d'activités de la sage-femme. Chacun de ces standards est composé de plusieurs critères, qui restent assez généraux. Ils correspondent en général aux objectifs de formation qui sont subordonnés aux domaines d'activité. Ils sont automatiquement les critères des standards du niveau moyen. Là, chaque standard se voit à nouveau attribuer plusieurs critères, qui décrivent plus concrètement la qualité de notre travail.

Pour compléter la pyramide, il manque encore les critères détaillés, qui décrivent les standards du niveau inférieur (niveau exécutif). Ces critères seront différents selon le lieu de travail (par exemple canton, hôpital, sages-femmes indépendantes) et devront être formulés en conséquence.

Ce n'est que dans le détail que nous nous différencierons, nous sages-femmes, dans l'exécution de notre travail. Les standards de qualité sont les mêmes pour toutes les sages-femmes, car nous avons la même profession.

La garantie de la qualité, c'est aussi la satisfaction finale de tous les maillons de la chaîne: sages-femmes et jeunes mamans.



Susanna Hufschmid

Qui contrôlera?

Reste le problème du contrôle de la qualité, qui n'est pas encore établi: qui contrôlera? comment? quelles seront les mesures prises en cas de non-observation de ces standards? Ce point doit encore faire l'objet de discussions, puis de conventions avec les assureurs. Ainsi une sage-femme indépendante qui refuserait d'entrer dans ce processus pourrait se voir infliger des sanctions telles qu'une réduction de la valeur du point, voire une exclusion pure et simple de la convention avec le Concordat. Mais c'est encore de la musique d'avenir. ◀

Exemple de standard de qualité
(projet, susceptible d'être modifié):

Standard 1

La sage-femme diplômée accompagne et surveille de façon autonome et globale les femmes et les enfants en bonne santé, dès la conception, avant, pendant et après la naissance en intégrant la famille.

Standard 1.1

La sage-femme diplômée établit rapidement un contact personnalisé avec la femme enceinte et sa famille et prend soin de créer un climat de confiance.

1.1.1. La sage-femme prend de suite l'initiative de l'entretien.
1.1.2. Le mode de prise de contact est adapté à la situation obstétricale actuelle.
1.1.3. Elle tient compte de l'attitude de la femme.
1.1.4. Elle intègre la famille/les proches.
1.1.5. Elle encourage la femme/la famille à exprimer ses/leurs besoins.
1.1.6. Elle garantit le secret professionnel.
1.1.7. Elle fait une anamnèse globale.

Standard 1.6

La sage-femme diplômée conduit l'accouchement physiologique de façon autonome.

1.6.1. Elle a des connaissances spécifiques dans le domaine de l'accouchement se déroulant normalement et reconnaît les anomalies.
1.6.2. Les exigences de la situation obstétricale actuelle sont déterminantes pour chaque décision et acte.
1.6.3. Dans chaque phase de l'accouchement, elle applique de manière consciencieuse et correcte les mesures obstétricales nécessaires d'examen, de contrôle et de surveillance chez la mère et chez l'enfant, en tenant compte des réactions physiques et psychiques.
1.6.4. Elle tient compte de la personnalité, du degré d'information et des désirs individuels de la femme/du couple.
1.6.5. Elle implique toutes les personnes concernées par l'accouchement; la parturiente étant au centre.
1.6.6. Elle informe de façon claire et globale.
1.6.7. Elle reconnaît, utilise et favorise les ressources de la femme/du couple d'une façon efficace.
1.6.8. Elle connaît plusieurs possibilités de favoriser l'accouchement et les soumet à la femme/au couple pour une décision commune.
1.6.9. Elle soutient et favorise la capacité à accoucher de la femme, en tenant compte de la personnalité et du contexte socio-culturel de la femme/du couple.
1.6.10. Elle favorise l'élaboration d'un projet obstétrical commun à tous les concernés et participe à sa concrétisation.
1.6.11. Elle adapte sa façon de conduire l'accouchement en fonction du lieu et de la position d'accouchement de la femme.