

VFP / APSI UPDATE
Edition automne 2018



Weg
weisend

CAS Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung

Ethische und spirituelle Fragen analysieren sowie reflektierte Entscheidungen treffen – das lernen Sie in diesem CAS.

- Studienbeginn: 15. Januar 2019
- Anmeldeschluss: 23. November 2018

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter dem Webcode C-0-42

Telefon: +41 31 848 45 45
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

gesundheit.bfh.ch/weiterbildung



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit

EDITORIAL

Je profite de ce premier éditorial en tant que présidente de l'APSI pour remercier de tout cœur les personnes qui étaient présentes à l'assemblée générale de m'avoir élue et je salue par la même occasion les membres de toute la Suisse, qui n'ont pas pu se déplacer à St-Gall. Un grand merci également à la directrice de notre association, Dr Dalit Jäckel et à son vice-président élu, Dr Stefan Kunz, qui m'ont patiemment aidée à me familiariser avec les nombreuses affaires de l'APSI.

Cette édition de Update montre que l'APSI vit essentiellement de l'expertise de ses membres – qu'il s'agisse de thèmes généraux comme l'environnement de travail, d'une spécialisation comme les soins pédiatriques, ou de comptes rendus de thèses de doctorat présentées avec succès. Grâce à ces publications, cette expertise reste à notre disposition au-delà de la disparition d'un membre de l'APSI, comme cela est le cas de Dr Alexandra Bernhart-Just, qui nous a quittés trop tôt.

Par publications je n'entends pas seulement des documents scientifiques, mais également des revues spécialisées, des médias grand public et des blogs. J'ai mentionné ces deux derniers types de publica-



Prof. Dr Iren Bischofberger,
présidente de l'APSI

tion dans ma lettre de motivation au poste de présidente de l'APSI. J'estime en effet qu'il est de mon devoir envers la population suisse que de faire en sorte que, grâce à cette expertise en sciences infirmières, elle conserve sa santé et maîtrise mieux la maladie. L'expertise est en outre importante pour la collaboration interprofessionnelle et intraprofessionnelle ainsi que pour la participation à des instances, où nous devons la rendre compréhensible.

i. Bischofberger

LA QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DES SOIGNANTS DANS TROIS SETTINGS DIFFÉRENTS

Introduction

Les résultats d'une étude internationale (Aiken et al., 2018) ont montré que les risques de mortalité étaient plus faibles et la satisfaction des patients plus grande dans les hôpitaux où l'on constate un pourcentage élevé de soignants par patiente/e (nurse-to-patient ratio), de soignants au bénéfice d'une formation académique (université et/ou haute école spécialisée) (grade mix) ainsi qu'un environnement de travail d'une bonne qualité. Ce chapitre donne un aperçu de la qualité de l'environnement de travail des soignants en Suisse, ce dans trois milieux de pratique différents: les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les soins à domicile.

Références

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. (1). doi:10.1136/bmjopen-2017-019118.

La qualité de l'environnement de travail dans les hôpitaux – résultats concernant les patients et le personnel soignant

Contexte

Pour pouvoir offrir un accompagnement des patientes et des patients qui soit sûr et de qualité, il faut des conditions cadres spécifiques sur le plan organisationnel, qui permettent aux soignants d'utiliser pleinement leurs connaissances et leur expertise. Ces dernières et la qualité de l'environnement de travail qui y est liée jouent toutefois également un rôle important pour ce qui est du maintien du personnel soignant, de sa satisfaction au travail ainsi de la survenance du burn out.



Dr Maria Schubert (PhD, RN), co-directrice de la filière MSc et Recherche & Développement en soins infirmiers, ZHAW Département de la santé, Institut pour les soins infirmiers Winterthour

Rétrospective

Les éléments d'organisation qui caractérisent la qualité de l'environnement de travail des hôpitaux ont attiré l'attention des spécialistes au début des années 80, dans un contexte de grave pénurie de personnel soignant aux Etats-Unis et dans les hôpitaux, qui n'avaient apparemment pas de problème pour recruter du personnel et le conserver. Les premières études réalisées dans ce contexte ont montré que ces hôpitaux présentaient 14 caractéristiques qui les rendaient attractifs pour les soignants et les attiraient comme un aimant (Kramer & Schmalenberg, 2008). Ces études ont également montré que ces «hôpitaux aimants» comme on les a appelés, n'étaient pas seulement très appréciés des soignants en tant que lieu de travail mais qu'ils affichaient des résultats sensiblement meilleurs comparés à d'autres hôpitaux. Au niveau des patients, cela se traduisait par une durée de séjour plus courte, des taux de mortalité plus faibles et une plus grande satisfaction; au niveau du personnel soignant, enfin, on a constaté une plus grande satisfaction au travail ainsi que des taux d'épuisement et de fluctuations plus faibles (Havens & Aiken, 1999; Kutney-Lee et al., 2015).

Afin de mieux comprendre la contribution des soins et des facteurs organisationnels à ces résultats, on a lancé, en 1998, l'étude IHOS¹ (Clarke & Aiken, 2008). Les résultats de cette dernière ont confirmé ceux de la recherche menée dans les hôpitaux aimants. Ils ont montré que, les trois facteurs suivants surtout, relatifs à l'environnement de travail, à savoir: 1) un recrutement adé-

quat et la compétence professionnelle, 2) la collaboration interprofessionnelle et 3) le leadership pour obtenir de bons résultats chez les patients et les soignants, jouaient un rôle important (Aiken, Clarke, Sloane, & Sochalski, 2001; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002). Ceci peut notamment s'expliquer par le fait que les soins infirmiers, de par leur disponibilité 24 heures sur 24 à l'hôpital, permettent la mise en place d'un système de surveillance efficace pour détecter rapidement les complications imprévues et les incidents touchant les patients. La fonction de ce système de surveillance est déterminée dans une large mesure par ces facteurs.

En 2009, a été lancée l'étude de l'UE RN-4CAST² à laquelle ont participé 12 pays dans un premier temps, auxquels vinrent s'ajouter d'autres par la suite. Cette étude, qui avait pour but de relever des données relatives aux structures, aux processus et aux résultats, et d'analyser les interactions entre ces facteurs, a confirmé la pertinence du critère de la qualité de l'environnement de travail, du recrutement et du skill mix des soignants pour obtenir de bons résultats (Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014). En Suisse, la qualité de l'environnement de travail a été examinée pour la première fois dans le cadre de l'étude RICH Nursing³, le volet suisse de l'étude IHOS. Cette étude a montré que, outre les facteurs connus relatifs à la qualité de l'environnement de travail, le rationnement implicite des soins était également un facteur important, qui explique les différences constatées dans les résultats des traitements. (Schubert et al., 2008). La Suisse a également participé

1 IHOS International Hospital Outcome Study

2 RN4CAST Registered Nurse Forecasting Study

3 RICH Nursing Rationing of Nursing Care in Switzerland Study

à l'étude RN4CAST. Comme la comparaison internationale le montre, près des trois quarts des 35 hôpitaux suisses qui ont participé à cette étude affichent une meilleure qualité de l'environnement de travail, comparable donc à celle des hôpitaux aimants (71% des hôpitaux suisses contre 25% au niveau international) (Desmedt, De Geest, Schubert, Schwendimann, & Ausserhofer, 2012). Les hôpitaux suisses présentent également une qualité de l'accompagnement et une sécurité des patients d'un niveau plus élevé (Aiken et al., 2012).

Perspective

Compte tenu des stratégies de maîtrise des coûts tel que Swiss DRG et de la pénurie de personnel soignant que l'on constate actuellement en Suisse et en Europe, il est important de surveiller la qualité de l'environnement de travail et de l'accompagnement dans les hôpitaux de notre pays, mais aussi de continuer à investir pour une bonne qualité de cet environnement de travail et non pas d'abaisser celle-ci dans le cadre de stratégies d'économie. Les deux études suisses portant sur le DRG, qui permettent une comparaison longitudinale, représentent des premiers pas importants dans cette direction. L'étude iDoc⁴ développe et implémente notamment un monitoring pour la surveillance de l'influence du financement Swiss DRG mis en place en 2012 pour certains facteurs spécifiques à des contextes de soins du financement. L'étude Match^{RN5} porte sur les structures et les processus de soins, notamment sur la qualité de l'environnement de travail, les skill mix et les grade mix, ainsi que sur les

résultats infirmiers et sur les patients; elle met également à disposition un benchmarking des hôpitaux impliqués. Les résultats obtenus dans le cadre de ces études confirment la pertinence de la qualité de l'environnement de travail, en particulier d'un recrutement adéquat ainsi que d'un skill mix et d'un solide soutien de la part du management afin d'obtenir des résultats positifs chez les patientes, les patients et les soignants (Bachnick, Ausserhofer, Baernholdt, & Simon, 2018; Kleinknecht-Dolf et al., 2015).

Références

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., & Sochalski, J. (2001). Cause for concern: nurses' reports of hospital care in five countries. *Health Affairs (Millwood)*, 6(8), 1–4.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- Bachnick, S., Ausserhofer, D., Baernholdt, M., & Simon, M. (2018). Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 98–106.
- Clarke, S.P., & Aiken, L.H. (2008). An international hospital outcomes research agenda focused on nursing: lessons from a decade of collaboration. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3317–3323.
- Desmedt, M., De Geest, S., Schubert, M., Schwendimann, R., & Ausserhofer, D. (2012). A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Medical Weekly*, 142, w13733.
- Havens, D.S., & Aiken, L.H. (1999). Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. *The Journal of Nursing Administration*, 29(2), 14–20.

4 iDoc Assessing the impact of diagnosis related groups (DRGs) on patient care and professional practice

5 Match^{RN} Matching Registered Nurse services with changing care demands

- Kleinknecht-Dolf, M., Spichiger, E., Frei, I.A., Müller, M., Martin, J.S., Spirig, R. (2015). [Monitoring of nursing service context factors: first descriptive results of a cross-sectional Swiss study prior the introduction of SwissDRG]. *Pflege*, 28(2), 93–107.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 56–63.
- Kutney-Lee, A., Stimpfel, A.W., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Quinn, L.W., & Aiken, L.H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*, 53(6) 550-557.
- Schubert, M., Glass, T.R., Clarke, S.P., Aiken, L.H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D.M., & De Geest S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4) 227–237.

L'environnement de travail dans les établissements médico-sociaux

Environnement de travail et lien avec la recherche dans un «hôpital aimant»

L'environnement de travail dans le domaine de la santé est une thématique considérée comme importante depuis le milieu des années 80, époque où sont lancées les premières recherches sur les «hôpitaux aimants». Une étude nord-américaine a montré que des hôpitaux qui pouvaient se prévaloir d'un environnement de travail attractif n'avaient pratiquement pas besoin de se battre pour disposer du personnel soignant nécessaire (Rondeau & Wagar, 2006). Dans ces hôpitaux aimants, le personnel soignant disposait en effet de plus d'autonomie et de contrôle au niveau de la prise de décision clinique et du support professionnel, et bénéficiait d'une gestion de bonne qualité. Ces éléments de l'environnement de travail ont été considérés comme systématiquement supérieurs par les collaborateurs des institutions «aimants» que par les collaborateurs d'autres institutions (Kramer & Schmalenberg, 2004). Parallèlement, on a constaté dans ces établissements une plus grande



Catherine Blatter (RN, cand. MSc) und Franziska Zúñiga (PhD, RN), Pflege-wissenschaft – Nursing Science, Department Public Health, Universität Basel

satisfaction des collaborateurs ainsi que de meilleurs résultats concernant les patients, notamment une plus faible mortalité et une plus grande satisfaction (Olds, Aiken, Cimiotti, & Lake, 2017). Aux Etats-Unis, la reconnaissance du statut d'aimant disposant d'un excellent environnement de travail a été étendue aux institutions de soins de longue durée, ce par le biais du programme Pathway to Excellence in Long Term Care®

Environnement de travail dans le secteur des soins stationnaires de longue durée

Le domaine des soins stationnaires de longue durée diffère de l'hôpital de soins aigus sur des aspects essentiels. Le recrutement d'un personnel soignant bien qualifié est difficile pour les établissements médico-sociaux, et ce, tant au niveau national qu'international. Il y a proportionnellement nettement moins de personnel soignant diplômé et le personnel assistant et auxiliaire assume une part importante des soins et de l'accompagnement, bien que la complexité de ces mêmes soins augmente. Cela étant, la qualité de l'environnement de travail est également un facteur décisif pour la qualité des soins dans les établissements spécialisés dans les soins stationnaires de longue durée: c'est ainsi que, par exemple, le management, la dotation en personnel et l'adéquation des ressources disponibles ainsi que la possibilité de participer aux décisions sont associées avec une meilleure qualité des soins, une meilleure sécurité des patients ainsi qu'une plus grande satisfaction des résidentes, des résidents et des collaborateurs (Specht, 2015). Une meilleure dotation en personnel ou un meilleur grade mix ne suffisent pas à eux seuls pour obtenir une bonne qualité de soins (Backhaus, Verbeek, van Rossum, Capezuti, & Hamers, 2014; Spilsbury, Hewitt,

Stirk, & Bowman, 2011). Une étude portant sur des établissements médico-sociaux hollandais, étude publiée récemment, vient le confirmer: alors que les facteurs relatifs à l'environnement de travail étaient déterminants pour une qualité de soins supérieure, tel n'était pas le cas d'une meilleure dotation en personnel (Backhaus et al., 2017).

Environnement de travail dans les établissements médico-sociaux en Suisse

L'étude SHURP (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) (2011-2013) a analysé en détail le thème de la qualité de l'environnement de travail dans les établissements médico-sociaux suisses et a fourni dans un premier temps de précieuses connaissances sur le rapport entre l'environnement de travail, la qualité des soins et la santé des collaborateurs et collaboratrices.

Lorsque les facteurs relatifs à l'environnement de travail tels les ressources en personnel, la collaboration dans les équipes et le climat de sécurité au sein des équipes de soins et d'accompagnement étaient mieux évalués, ils allaient de pair avec une meilleure qualité des soins et moins de comptes rendus de rationnement implicite. On entend par rationnement implicite le fait de délaisser, de remettre à plus tard ou de ne pas terminer des prestations de soins moins souvent nécessaires, et ce, en raison d'un manque de ressources (Zúñiga et al., 2015a, 2015b). Parallèlement, une meilleure estimation des ressources en personnel se traduit par une diminution de la probabilité d'un comportement agressif de la part des résidentes et des résidents (Stutte, Hahn, Fierz, & Zúñiga, 2017). Lorsque la collaboration au sein des équipes et le climat de sécurité ont été mieux estimés, les soignants ont également observé moins de cas de maltraitance émotionnelle ou de négligence de la part de

collègues à l'égard des résidents (Blumenfeld Arens, Fierz, & Zúñiga, 2017).

Du côté du personnel, on a mis en relation une meilleure estimation du soutien de la part des personnes dirigeantes et une moindre intention de démissionner ainsi qu'une plus grande satisfaction au travail, quoique la fidélisation des collaborateurs semble jouer également un rôle crucial dans ce contexte (Gaudenz, De Geest, Schwendimann, & Zúñiga, 2017; Schwendimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg, & Zúñiga, 2016). Le risque de harcèlement au travail - bien qu'observé plutôt rarement - augmentait lorsque les ressources en personnel étaient perçues comme étant insuffisantes, que la personne dirigeante n'était pas perçue comme apportant son soutien et que la collaboration au sein de l'équipe ainsi que le climat de sécurité étaient considérés négativement (Tong, Schwendimann, & Zúñiga, 2017).

Les facteurs relatifs à l'environnement de travail avaient également une influence sur la santé des collaborateurs: des ressources en personnel perçues comme insuffisantes étaient liées à un niveau de stress élevé (Vogel, De Geest, Fierz, Beckmann, & Zúñiga, 2017) et à des maux de dos, tandis qu'une qualité de gestion considérée comme médiocre était mise en parallèle avec un épuisement émotionnel (Dhaini et al., 2016b). Meilleure était l'estimation des ressources en personnel et de la gestion, et moins il y avait de présentisme, qui consiste à se montrer au travail bien que l'on soit malade (Dhaini et al., 2016a).

Perspective pour la Suisse: SHURP 2018

L'étude SHURP 2013 a fourni de précieuses connaissances concernant le rôle de l'environnement de travail pour la qualité des soins et la santé des collaborateurs dans les

établissements médico-sociaux de Suisse, en particulier pour l'importance cruciale de la collaboration au sein des équipes, le sentiment de disposer de suffisamment de ressources en personnel et une direction qui apporte son soutien; on attend encore des résultats mesurables directement concernant les résidentes et les résidents. L'introduction prochaine en Suisse de la mesure d'indicateurs de qualité médicaux dans le domaine des soins de longue durée offrira une possibilité dans ce contexte.

L'étude SHURP 2018 est actuellement en cours de préparation à l'Institut pour les Sciences infirmières de l'Université de Bâle: l'objectif de l'étude SHURP 2018 est de comprendre les interactions entre les facteurs contextuels des établissements médico-sociaux, en particulier les caractéristiques organisationnelles, la qualité de l'environnement de travail et la dotation en personnel; il s'agit également d'obtenir des résultats concernant les résidents, comme ils seront relevés au moyen des quatre thèmes de mesure récemment introduits pour des indicateurs de qualité nationaux (mesures limitant la liberté de mouvement, douleur, malnutrition, polymédication).

Un échantillon pris au hasard de quelque 100 établissements médico-sociaux a participé à la collecte des données, qui a débuté en septembre 2018; des résultats nationaux des indicateurs de qualité sont attendus en principe pour la fin 2019 et les premiers résultats y relatifs pour l'année 2020. Afin de mieux comprendre encore les effets de l'organisation sur les résidentes, les résidents et leurs familles, l'étude SHURP 2018 coopère avec l'étude RESPONS 2019 (RESidents Perspectives Of Living in Nursing Homes in Switzerland) de la Haute école spécialisée bernoise, qui étudie en profondeur la quali-

té de vie subjective des résidents d'établissements médico-sociaux, ainsi que les thèmes de la douleur, de l'organisation du quotidien, de la centration sur la personne et de l'admission dans un home. Nous en attendons les résultats avec impatience, ceux-ci peuvent être suivis sur le site <https://shurp.unibas.ch/>.

Références

- Backhaus, R., van Rossum, E., Verbeek, H., Halfens, R. J., Tan, F. E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. (2017). Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 15–22. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001 [doi]
- Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. (2014). Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(6), 383–393. doi:10.1016/j.jamda.2013.12.080 [doi]
- Blumenfeld Arens, O., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Gerontology*, 63(2), 169–179. doi:10.1159/000450787 [doi]
- Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2016a). Absenteeism and Presenteeism among Care Workers in Swiss Nursing Homes and Their Association with Psychosocial Work Environment: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *Gerontology*, 62(4), 386–395. doi:10.1159/000442088 [doi]
- Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2016b). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 105–115. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011 [doi]
- Gaudenz, C., De Geest, S., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2017). Factors Associated With Care Workers' Intention to Leave Employment in Nursing Homes: A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Journal of Applied Gerontology*, 733464817721111. doi:10.1177/0733464817721111 [doi]
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Essentials of a magnetic work environment part 1. *Nursing2018*, 34(6), 50–54.
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155–161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004
- Rondeau, K. V., & Wagar, T. H. (2006). Nurse and resident satisfaction in magnet long-term care organizations: do high involvement approaches matter? *Journal of Nursing*

Management, 14(3), 244–250.

- doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00594.x [doi]
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S., & Zúñiga, F. (2016). Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes – a cross sectional survey study. *BMC Nursing*, 15, 37. doi:10.1186/s12912-016-0160-8 [doi]
- Specht, J. (2015). Quality of nursing home environments. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(3), 3–4. doi:10.3928/00989134-20150203-01 [doi]
- Spielsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732–750. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014 [doi]
- Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 38(5), 398–405. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.02.001 [doi]
- Tong, M., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2017). Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 72–81. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.005 [doi]
- Vogel, B., De Geest, S., Fierz, K., Beckmann, S., & Zúñiga, F. (2017). Dementia care worker stress associations with unit type, resident, and work environment characteristics: a cross-sectional secondary data analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP). *International Psychogeriatrics*, 29(3), 441–454. doi:10.1017/S1041610216002027 [doi]
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015a). Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 860–866. doi:10.1016/j.jamda.2015.04.012 [doi]
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015b). The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes – A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1463–1474. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.005 [doi]

Environnement de travail dans le domaine des soins à domicile

Soigner des patientes et des patients à leur domicile signifie souvent pour le personnel soignant qu'il doit adapter les principes appris concernant leur propre santé et les techniques de mobilisation, ceci en raison des caractéristiques architecturales des sites concernés, comme par exemple des pièces exiguës, des ressources qui font défaut (p. ex. auxiliaires ou deuxième personne soignante). L'exemple de cas suivant illustre bien ce type de situation.

Le matin, l'infirmière se déplace pour une intervention d'une heure; son mandat: doucher le patient. Ce dernier avait eu une attaque cérébrale en 2015, attaque qui a touché le côté droit, il souffre de diabète de type II, d'hypertension et de diverses irritations cutanées suite à des allergies ainsi que d'immobilité. Il se déplace en chaise roulante et vit avec son épouse dans un appartement de 3,5 pièces, qu'il loue. Il est né en 1940. La situation financière est plutôt précaire. Avec la chaise roulante, l'infirmière mène le patient jusqu'à la salle de bain exiguë (env. 5m²), qui comprend un lavabo, un WC et une baignoire. L'accès à cette dernière est difficile car elle est placée immédiatement à côté du lavabo. L'infirmière stoppe la chaise roulante à côté de la baignoire, à la hauteur de la planche de bain. Celle-ci a été organisée par le service de soins à domicile, car l'appartement ne comporte pas de douche. Le patient se lève avec l'aide de l'infirmière et se tient au lavabo, il se tient sur la jambe droite et se tourne sur la planche de bain. Étant donné le peu de place disponible, l'infirmière ne peut pas effectuer la mobilisation selon Bobath et ne peut ménager que partiellement son dos. Le patient s'assied ensuite sur la



Nicole Oberhansli (MScN, RN) et Corina Wyler (MScN, RN), co-présidentes de la société scientifique Soins à domicile de l'APSI

planche de bain et l'infirmière sort la chaise roulante; elle l'aide à lever les jambes au-dessus du bord de la baignoire. L'infirmière lave les jambes et le dos du patient, qui peut laver lui-même les autres parties du corps. Elle doit se baisser entre le patient et le lavabo afin de pouvoir bien laver les jambes et les pieds du patient. Comme celui-ci souffre de diabète, le soin des pieds est très important. L'infirmière ne peut en revanche pas ménager son dos pour cet acte infirmier.

L'infirmière dispose dans cette situation de moyens auxiliaires très utiles, comme la chaise roulante et la planche de bain. Ceci n'est toutefois pas toujours le cas. La personne soignante assume la responsabilité des soins. Elle est en contact étroit avec le patient et ses proches, et discutent avec eux des achats de matériels. Si des mesures architecturales sont nécessaires, il est souvent difficile de les implémenter dans un appartement loué. Dans la situation décrite ici, la place disponible ne permet pas à l'infirmière d'adopter une position correcte qui ménagerait son dos. L'idéal serait ici de disposer d'une salle de bain plus spacieuse, avec une douche au niveau du sol, afin que le patient puisse se doucher sur un siège ad hoc et que l'infirmière dispose de suffisamment de place pour protéger son dos.

Le risque d'accident professionnel dans des services de soins à domicile est passé de 17 cas pour 1000 en 2003 à 76,1 cas pour 1'000 en 2012 (Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), 2015). A titre de comparaison, le risque d'accident professionnel dans le domaine de la santé est de 60 cas pour 1000 emplois à plein temps (CFST, 2015). Les collaborateurs des services de soins à domicile risquent donc plus d'avoir un accident de travail que les employés d'un hôpital, par exemple. 13% des accidents constatés dans les services de soins à domicile surviennent en raison d'une surcharge (CFST, 2015). Les auteurs indiquent en conséquence que la technique de travail correcte se doit d'être ergonomique. Cela dit, comme nous l'avons mentionné dans l'exemple ci-dessus, il n'est pas toujours possible de procéder ainsi. Il faut en outre que la sécurité du patient soit garantie lors de la mobilisation, afin d'empêcher les

chutes. Il faut également se procurer des moyens auxiliaires qui permettent de rendre plus sûres et ergonomiques les interventions dans une situation spécifique (CFST, 2015). Ceci ne peut se faire que si les patientes, les patients et leurs proches donnent leur assentiment et si les ressources financières disponibles sont suffisantes. L'acceptation des moyens auxiliaires par les patients peut prendre parfois des mois. Les collaborateurs du service de soins à domicile ne peuvent pas utiliser un moyen auxiliaire sans l'accord de la patiente ou du patient, étant donné que ce sont eux qui se rendent chez elle/lui. Le service de soins à domicile a la possibilité de refuser des interventions, mais cela n'est toutefois pas le but et il faut donc absolument trouver un consensus. Il existe en outre des situations de soins qui nécessitent l'intervention de deux soignants pour que la mobilisation soit sûre et ergonomique. Le problème dans ce cas réside dans le fait que le financement de la deuxième personne n'est pas toujours garanti et que le service de soins à domicile reçoit le même montant, et ce, qu'elle envoie une ou deux personnes intervenir chez un patient.

Tous ces facteurs font que les soignants s'arrangent parfois avec ce qui est à leur disposition et qu'ils doivent souvent improviser. Conséquence: les collaborateurs ne travaillent pas de manière ergonomique et se plaignent ensuite de maux de dos. 40% de la population suisse âgée de 15 ans et plus déclarent, dans l'enquête sur la santé réalisée en 2014, souffrir du dos (Office fédéral de la statistique OFS, 2014, Enquête suisse sur la santé). Deux personnes sur cinq indiquent le travail comme cause de ces maux de dos. La prévalence chez le personnel soignant, qui a souffert de tels

maux ces 12 derniers mois, se monte à 69,5% (Samaei, Mostafae, Jafarpoor, & Hosseinabadi, 2017). Le personnel soignant qui s'occupe des patientes et de patients au domicile de ces derniers souffrira davantage de douleurs dorsales que le personnel hospitalier (Ricco, Pezzetti, & Signorelli, 2017). Les lignes directrices «Santé du dos dans les soins» conseillent certes d'opter pour une mobilisation ergonomique et des moyens auxiliaires, mais aussi d'utiliser les ressources des patients, d'offrir des cours aux collaborateurs et de privilégier dans la mesure du possible le transfert de patients ménageant le dos (Hplus, 2015). Les concepts de mobilisation tels que celui de Bobath et de la kinesthésique font partie de la formation. Cela étant, la mise à niveau et l'utilisation de concepts ad hoc dans un contexte de soins à domicile est une tâche importante de l'employeur. Le coaching individuel au domicile des patients ou le coaching collectif dans un service de soins à domicile permettent de se familiariser avec les environnements spécifiques à ce type de soins. De même, lorsqu'on approfondit le sujet avec les collaborateurs, il est crucial de leur faire comprendre qu'ils peuvent dire «non». Non à une situation qui pourrait mettre en danger leur santé. Car, sans informations sur la situation du patient, rien ne peut être entrepris par les supérieurs hiérarchiques. Ceux-ci regardent avec la responsable du cas, la patiente ou le patient et la famille, comment le problème peut être résolu. La sécurité de l'environnement de travail pour les patientes et les patients ainsi que les collaborateurs des services de soins à domicile dépend de nombreux facteurs. La sensibilisation des collaborateurs est cruciale dans ce contexte. Ces derniers doivent en effet être attentifs au fait qu'ils pro-

tègent les patientes et les patients ainsi qu'eux-mêmes, qu'ils doivent adapter les techniques de mobilisation dans différents environnements, qu'ils doivent utiliser des moyens auxiliaires ainsi que dire «non» lorsque la mobilisation n'est pas possible d'un point de vue ergonomique.

Références

- Office fédéral de la statistique OFS. (2014). *Statistiques de la santé 2014*. Consulté le 25.07.2018 from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand.assetdetail.349483.html>
- Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (2015). *Unfall – kein Zufall! - Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)*. Consulté le 25.07.2018 from <http://www.ekas.ch/redirect.php?cat=F%2BR3rLeQL4g%3D&id=675>
- Hplus. (2015). *Leitbild Gesunder Rücken in der Pflege veröffentlicht*. Consulté le 25.07.2018 from http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Branchenloesungen/Arbeitssicherheit/Kampagnen/Gesunder_R%C3%BCcken/11.05.2015_Leitbild_Gesunder_R%C3%BCcken.pdf
- Ricco, M., Pezzetti, F., & Signorelli, C. (2017). Back and neck pain disability and upper limb symptoms of home care healthcare workers: a case-control study from northern Italy. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, (30)2, 291–304.
- Samaei, S. E., Mostafae, M., Jafarpoor, H., & Hosseinabadi, M. B. (2017). Effects of patient-handling and individual factors on the prevalence of low back pain among nursing personnel. *Work*, (56)4, 551–561.

Quand les infirmiers/ères débutants/es rencontrent la mort

Une expérience faite de révélations et de questionnements autour du manque et des capacités à bien agir

La mort dans la société occidentale est aujourd'hui interdite. Cette censure fait souffrir l'infirmière qui aborde la fin de vie : doute de soi, peur de la mort, impuissance, détresse ou encore tristesse. Ces souffrances vécues se répercutent alors sur le mourant : les soignantes peinent à communiquer avec lui et l'évitent. L'expérience professionnelle et l'âge des infirmières sembleraient toutefois atténuer le rapport qu'elles entretiennent avec la mort. Nous nous sommes alors intéressées à l'expérience vécue de l'infirmière débutante qui rencontre le mourir et la mort puisqu'il est connu que les jeunes diplômés évitent les milieux de soins où la mort s'invite régulièrement, à cause de l'image négative que leur renvoient ces secteurs de soins. Par voie de conséquence, une pénurie de soignants est attendue dans ces milieux de soins d'ici quelques années.

Pour comprendre cette expérience vécue, nous nous sommes inspirées d'une sociologie phénoménologique en acceptant par ailleurs que toute réalité se déploie à partir de structures de sens qui s'insèrent dans une société donnée. Nous avons recueilli à l'aide d'entretiens semi-structurés, les témoignages de 16 infirmières issues de divers milieux (médecine, soins à domicile, urgences, soins intensifs, chirurgie, gériatrie, soins pal-



Pauline Roos-Laporte
Infirmière HES, MscSI,
Ph.D en sciences infirmières
Professeure,
chargée d'enseignement,
Haute Ecole Arc Santé
(HE-Arc Santé), Delémont/
Neuchâtel

liatifs, etc.) étant donné que la mort se présente partout. Compte-tenu du fait que nous étions chercheuses mais avant tout des êtres humains imprégnés d'une condition sociale, nous avons traité le matériel collecté par une analyse thématique qui postule que tout scientifique ne peut se détacher des référents interprétatifs modulés par la société à laquelle ils se rattachent.

Les résultats de notre étude ont montré que les infirmières débutantes qui rencontrent le mourir et la mort vivent une expérience qui se déploie en deux dimensions complémentaires. La première renvoie à un vécu

sous la forme de révélation qui relève de perceptions et mobilise divers sens tels que la vue, l'ouïe, le toucher et l'odorat. Ici, l'expérience se tient sous le signe de la *découverte, parce que les sensations qui* la président ne correspondent à rien dont les soignantes connaissent entre trop bien ou assez bien. Ainsi, aborder la tragédie du mourir et la mort, c'est faire une découverte qui choque par la vision intolérable du cadavre et par l'écoute des râles agoniques du mourant. Rencontrer l'indicible, c'est également *vivre une proximité qui dégoûte* par les odeurs corporelles du condamné et par les fragrances de la Fin. Les participantes ont vécu aussi *l'étrangeté de la mort* qui emporte avec elle le vivant de la personne pour y laisser son corps. Enfin, les répondantes ont expérimenté *l'épouvante* liée à l'idée d'apercevoir un cadavre; une terreur aiguësée par les médias qui est aujourd'hui, fortement ancrée dans l'imaginaire collectif.

Le deuxième volet de cette expérience vécue des infirmières concerne des *questionnements autour du manque et des capacités à bien agir*. Les soignantes se sont *senties seules* au moment d'aborder la tragédie du mourir; elles se sont *culpabilisées* en s'imaginant avoir manqué quelque chose lors des décès accidentels; elles se sont *rebellées* contre le comportement de leurs pairs qui manquaient de respect envers un corps sans vie. Les soignantes ont rencontré aussi un *scepticisme désarmant* à l'endroit de la gestion des douleurs du mourant et dans leur manière d'évaluer un décès. Les participantes imprégnées par l'atmosphère de la

puissance médicale qui repousse toujours davantage les limites de la mort au détriment du bien-être du patient qui n'a plus d'espoir, ont aussi été traversées par des sentiments d'impuissance et de *frustration*. Enfin, elles ont marqué une *satisfaction* à l'idée d'avoir pu correctement remplir leur rôle social.

À partir de cette mise à découvert de l'expérience vécue, des recommandations ont été émises par les professionnelles à l'endroit de la formation, comme celle de rendre familiers le mourir et la mort en comprenant les processus physiologiques de l'agonie et en sachant comment réaliser une toilette mortuaire. Les soignantes ont exprimé aussi des besoins pour renforcer la solidarité et l'assurance comme par exemple promouvoir l'échange avec l'équipe interdisciplinaire, connaître les dernières volontés du mourant et comprendre la phase palliative, pour les aider à aborder la tragédie de la mort.

Des références peuvent être demandées auprès de l'auteure:
pauline.laporte@he-arc.ch

Développement d'un concept d'Advanced Practice Nurse basé sur l'évidence dans le domaine de l'oncologie gynécologique

Les femmes qui souffrent de maladies tumorales gynécologiques présentent un nombre très élevé de symptômes physiologiques et psychosociaux, tels que douleurs, fatigue, problèmes avec l'image qu'elles ont de leur corps ou encore dépressions. Des études montrent en outre que les femmes concernées se sentent souvent insuffisamment soutenues par le système de santé, et ce, surtout du point de vue psychosocial. Le rôle de l'Advanced Practice Nurse (APN) présente une possibilité d'optimiser la prise en charge de ces patientes, approche qui est déjà bien établie dans de nombreux pays comme modèle de couverture sûr et économique. Si l'on prend toutefois la Suisse et l'Autriche, force est de constater que le développement de l'APN en est encore à ses débuts et qu'il manque des concepts spécifiques développés systématiquement.

Le but de cette thèse de doctorat était donc de développer en 2 étapes pour le contexte sanitaire suisse et autrichien un concept d'APN basé sur l'évidence dans le domaine de l'oncologie gynécologique. La 1^{ère} étape a consisté à relever quatre perspectives sur la base de l'élément «evidence» du PARIHS-Frameworks de Rycroft-Malone et al. (2004), à savoir: (A) la perspective des patientes, (B) la perspective des professionnels de la santé, (C) l'état actuel de la recherche sur l'efficacité ainsi que (D) les facteurs contextuels. L'étape 2 a consisté à synthétiser en un concept APN les résultats du relevé des différentes perspectives. On a utilisé pour ce faire une matrice établie sur la base du PEPPA-plus (Bryant-Lu-



Mag. Dr. phil. Andrea Kobleder, cheffe de projet et de programme du MAS Palliative Care à la HES St-Gall
Cette thèse a été élaborée à l'Université de Vienne, en coopération avec la HES St-Gall.

kosius et al., 2016) et NREM (Irvine, Sidani, & Hall, 1998).

Les critères relatifs aux structures, aux processus et à l'outcome représentent le cœur du concept APN développé dans le domaine de l'oncologie gynécologique. Il a également été possible de représenter des rapports remarquables entre les critères, qui peuvent être significatifs surtout dans le contexte de l'évaluation. Les spécificités de l'oncologie gynécologique résident surtout, pour ce qui est de l'APN, dans la prise en charge psychosociale des patientes et de leurs proches ainsi que dans leur compétence centrale en matière de conseil, et ce, tout au long de la chaîne du traitement. Le concept APN développé peut représenter une base à partir de laquelle on peut

élaborer, au niveau institutionnel, des descriptifs de rôles APN détaillés dans le domaine de l'oncologie gynécologique. Une base commune pourrait fournir une contribution en vue de clarifier le rôle de l'APN en Suisse et en Autriche et soutenir l'implémentation durable de l'APN dans le domaine de l'oncologie gynécologique

Références

- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., ... De Geest, S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 48(2), 201–209. doi:10.1111/jnu.12199
- Irvine, D., Sidani, S. & Hall, L. M. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing economic\$, 16(2)*, 58-64, 87.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of advanced nursing*, 47(1), 81–90. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x

Call for Abstracts

Nous remercions Dr Pauline Roos-Laporte et Dr Andrea Kobleder pour ces passionnants résumés de leurs thèses, qu'elles ont mis à notre disposition pour la présente édition de VFP/APS Update et nous les félicitons vivement pour l'obtention de leur doctorat. C'est bien volontiers que nous publierons un résumé de leurs travaux dans le prochain numéro. Les personnes intéressées voudront bien s'adresser à dalit.jaeckel@vfp-apsi.ch.

ENQUÊTE DE SATISFACTION AUPRÈS DES MEMBRES DE L'APSI CONCERNANT LES CANAUX DE COMMUNICATION

Yoshija Walter (M.Sc.), assistant de la direction de l'APSI et Dr Dalit Jäckel, directrice

Démographie

Sur les 630 membres que compte l'APSI, 76 ont répondu à notre enquête consacrée à la communication. Etant donné que le taux de réponse se monte à 12%, les résultats doivent être considérés avec prudence. 16% des participants viennent de la Suisse romande et 84% de la Suisse alémanique. Mêmes proportions constatées pour les hommes (16%) et les femmes (84%), ce qui reflète relativement bien la répartition des sexes au sein de l'effectif. La fourchette d'âges de ces mêmes personnes se situe entre 25 et 76 ans. 15% des membres n'ont pas (encore) de diplôme de niveau tertiaire, alors que 69% sont au bénéfice d'un master et 16% d'un doctorat. La majorité des personnes interrogées exercent leur profession dans la pratique des soins et le développement des soins, suivi par la for-

mation et la recherche. Seule une petite partie de ces personnes travaillent dans l'administration (Cf. Illustration 1).

Site web

26% des personnes interrogées visitent notre site web (www.vfp-apsi.ch) plusieurs fois par mois, tandis que 46% des membres y jettent un coup d'oeil plusieurs fois par année. 21% étaient des visiteurs sporadiques et 7% n'ont encore jamais été sur le site. Les raisons suivantes ont été évoquées concernant la fréquentation du site web (réponses multiples possible):

1. Pour consulter la page de sa propre société scientifique (23%)
2. Pour lire les prises de position de l'APSI (22%)
3. Pour se tenir au courant des nouveautés du domaine des sciences infirmières (21%)
4. Pour apprendre comment l'APSI s'engage (18%)

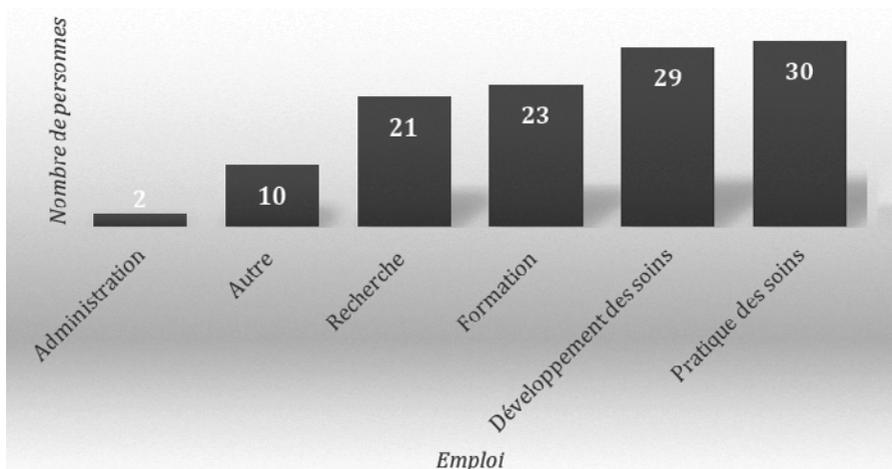


Illustration 1. Emploi des membres interrogés (réponses multiples possibles).

5. Pour s'informer des congrès et des events (16%)

Newsletter

La Newsletter de l'APSI est envoyée une fois par mois. Nous avons demandé à nos membres ce qu'ils pensaient de cette fréquence. 84% des réponses affirment que c'est la bonne fréquence, tandis que 15% considèrent que cela fait un peu trop, une seule personne a déclaré souhaiter recevoir encore plus de Newsletter.

43% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles lisaient toujours ces publications, 28% qu'elles les lisaient souvent, 26% qu'elles le faisaient de temps à autre et 3% qu'elles ne les lisaient jamais. Une grande majorité des membres semble donc relative-ment satisfaite de la Newsletter mensuelle (Cf. Illustration 2).

Nos membres nous ont fait savoir que la Newsletter pouvait être améliorée (réponses multiples possibles):

1. Plus d'informations sur les différentes sociétés scientifiques (25%)
2. Plus d'informations des sciences infirmières (24%)

3. Plus d'informations du comité et du secrétariat (13%)
4. Graphisme (12%)

26% des personnes interrogées ont estimé en revanche que la Newsletter ne devrait être modifiée sur aucun point.

Brochure de l'association «VFP/APSI Update»

La brochure de l'association VFP/APSI Update est envoyée deux fois par année. 3% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles souhaiteraient en recevoir plus fréquemment. 82% considèrent néanmoins que cette fréquence est adéquate, tandis que 15% estiment que deux fois par année, c'est trop. Un peu plus de la moitié des personnes qui ont répondu (55%) ont indiqué lire systématiquement la brochure, tandis que 23% ont déclaré le faire de temps à autre, et 14% fréquemment. Six personnes (8%) ont déclaré ne pas la lire du tout. Comme pour la Newsletter, il apparaît que la publication VFP/APSI Update satisfait la plupart des membres (Cf. Illustration 3).

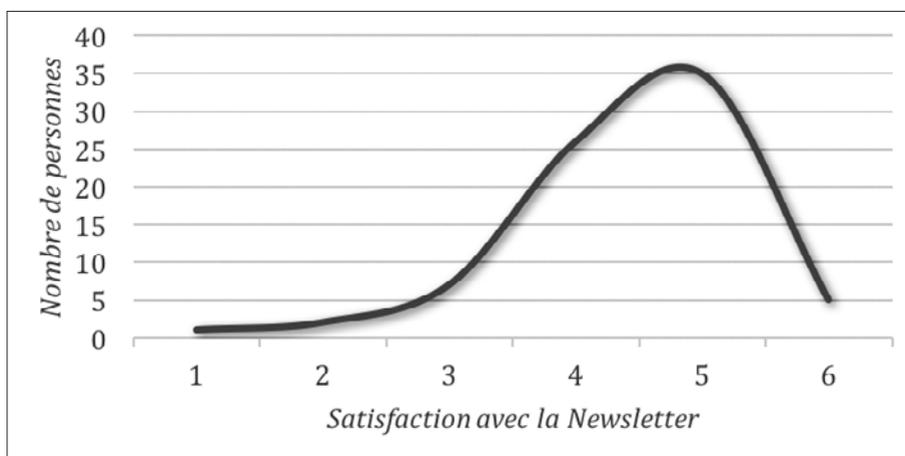


Illustration 2. Satisfaction avec la Newsletter (1: très insatisfait; 6: très satisfait).

La brochure de l'association a déjà connu un développement ces dernières années et son graphisme a été quelque peu adapté. 81% des personnes interrogées ont pensé que le graphisme actuel est satisfaisant et 10% ont estimé que, sous cette forme, il pourrait encore être amélioré. Selon 32% des membres, rien ne devrait être changé au niveau de cette brochure. Nous avons également reçu quelques propositions d'améliorations (réponses multiples possibles):

1. Plus de nouveautés dans le domaine des sciences infirmières (28%)
2. Plus d'articles scientifiques (14%)
3. Design (14%)
4. Plus d'informations des différentes sociétés scientifiques (13%)

32% des personnes interrogées nous ont communiqué qu'elles ne souhaitent pas changer quoi que ce soit à la brochure

Assemblée générale

Un peu moins de la moitié des personnes interrogées (42%) n'avaient jamais encore participé à une AG et la majeure partie d'entre elles ont indiqué l'avoir fait une fois

(20%). 26% des personnes y ont déjà participé plusieurs fois, tandis que 12% ont déclaré essayer d'être présents à chaque AG. Les 42%, qui n'avaient encore jamais participé à une assemblée générale de l'APSI ont été interrogés sur les raisons de leur non-participation. Les réponses les plus fréquentes sont les suivantes:

1. Empêchement pour des raisons de temps (38%)
2. Trop grande distance géographique (22%)
3. Les informations peuvent également être obtenues par d'autres biais; p. ex. la Newsletter ou le site web (11%)

Les membres qui ont participé à ce sondage ont également été interrogés sur les raisons de leur participation aux AG. Les réponses les plus fréquentes sont les suivantes:

1. Informations internes et discussions (27%)
2. Exercer le droit de vote (21%)
3. Pouvoir obtenir des informations directement sur place (21%)
4. Thèmes intéressants dans le programme préliminaire (20%)

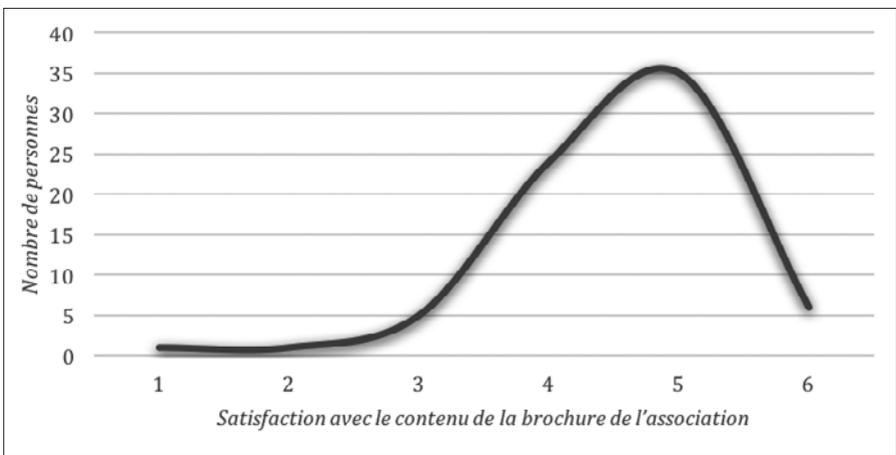


Illustration 3. Satisfaction avec le contenu de la brochure de l'association (1: très insatisfait; 6 très satisfait).

A la question de savoir ce qui pourrait être amélioré dans les assemblées générales de l'APSI, 22% ont répondu qu'il ne fallait rien changer. Les possibilités d'amélioration les plus souvent mentionnées étaient les suivantes: proposer des thèmes intéressants dans le programme préliminaire (20%), offrir plus d'informations émanant de l'APSI (16%) et informer plus en amont de la tenue de la manifestation (14%).

Conclusion

Le comité de l'APSI remercie les membres qui ont participé à cette enquête et en a discuté des résultats lors d'une séance qui s'est tenue ce printemps. Nous nous réjouissons des feedbacks globalement positifs concernant nos canaux de communication et prévoyons les mesures concrètes suivantes afin de donner suite aux critiques:

- On souhaite davantage d'informations de la part des sociétés scientifiques, ces dernières étant également la raison principale pour consulter notre site web. Les sociétés scientifiques disposent donc, pour présenter leurs contenus, d'une bonne plateforme sur la homepage de l'APSI actuellement en cours de remaniement. Leurs structures ont été discutées avec les dix présidences, mais il est également possible de les adapter individuellement dans une certaine mesure. En outre, les sociétés scientifiques ont été informées en août, lors d'une séance consacrée aux besoins accrus en informations d'actualité provenant de leur rang, et ont été priées de fournir des contributions régulières.
- Plus de contenus scientifiques sont souhaités via tous les canaux de communication à disposition. Nous conti-

nuerons à présenter deux fois par année des thèses de doctorat dans le VFP/APSI Update, mais aussi dans d'autres articles qui accorderont davantage de place aux questions scientifiques. Un projet dans cette direction, qui avait été suggéré par le secrétariat, à savoir l'envoi d'une publication mensuelle, a dû malheureusement être annulé en raison du manque de participation des membres étudiants.

- Le graphisme de la Newsletter peut être amélioré – nous combinerons cela avec la réalisation de notre nouveau site web.
- On a déjà discuté au sein du comité si une brochure imprimée, comme celle que nous publions deux fois par année, se justifiait encore de nos jours et s'il fallait donc la conserver. Compte tenu des résultats de cette enquête (82% sont satisfaits de la fréquence et 92% déclarent lire la brochure «de temps à autre» à «toujours»), le comité est parvenu à la conclusion qu'il convenait de continuer de produire le VFP/APSI Update. Par contre, nous réfléchissons si un envoi électronique serait plus conforme au futur.

ACTUALITÉS DU SECRÉTARIAT

Dr Dalit Jäckel, directrice de l'APSI et
Yoshija Walter (M.Sc.), assistant

Le premier semestre 2018 a été à nouveau largement consacré à la préparation de l'assemblée générale. Comme d'habitude, ce sont les comptes annuels 2017 et le budget 2018 qui nous ont beaucoup donné à faire au début de l'année. Il a fallu également s'attaquer à deux autres requêtes, à savoir la dissolution de la société scientifique Ethique dans les soins et la révision du règlement des sociétés scientifiques, à quoi il faut ajouter les préparatifs en vue des élections à la présidence et au comité, des tâches qui ont dû être accomplies au printemps. Le paragraphe supplémentaire concernant l'adhésion à deux sociétés scientifiques, demande formulée lors de l'AG, a été rédigé au mois de juin avec le groupe de travail Collaboration avant d'être proposé au comité et à la conférence des présidentes et des présidents en août. Le comité a, dans sa nouvelle composition, commencé à tenir systématiquement ses séances en anglais, ce qui signifie également que le secrétariat doit tenir un procès-verbal dans cette langue, et ce aussi bien pour les séances du comité que pour l'assemblée générale.

De nombreuses manifestations sont prévues pour les années 2018/2019, qui seront toutes supportées en totalité ou en partie par le secrétariat:

- Assemblée générale en mai 2018
- Symposium de la société scientifique Soins en gérontologie en septembre 2018 sur le thème «Qu'est-ce que les 'no-go's' en soins gériatriques? Recommandations basées sur l'initiative 'Choosing Wisely'»

- Science Apéro pour les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières, décembre 2018
- Symposium de la société scientifique Soins en réhabilitation et du GI Soins en réhabilitation sur le thème «Continuer à se développer ensemble» en mars 2019
- Assemblée générale en juin 2019
- Soirée de la société scientifique Soins en psychiatrie en automne 2019

Nous avons en outre soutenu sur le plan administratif la fête de jubilé de la société scientifique Soins en réhabilitation, qui s'est tenue en mai 2018. Les lieux choisis pour cette manifestation, à savoir St-Gall, Fribourg, Berne, Zurich, Neuchâtel et Lucerne reflètent bien l'orientation nationale de l'APSI. Nous remercions vivement toutes les institutions qui nous ont accueillies à ces occasions!

Nous présentons régulièrement au comité la stratégie de l'association pour la période 2017-2022 et examinons la situation sur tous les points. Beaucoup de tâches ont d'ores et déjà été réalisées ou mises sur les rails. C'est ainsi que l'on a organisé au début 2018 un sondage auprès des membres, sondage portant sur la satisfaction de ces derniers concernant nos canaux de communication (voir pages 16-19). Un groupe de travail a été créé sur le thème «élaboration d'un registre de la recherche suisse» dans lequel on retrouve Beatrice Gehri, Chantal Grandjean, Dalit Jäckel et Nicole Zigan; ce GT a déjà commencé ses travaux. Après l'adoption par l'APSI de son nouveau logo en 2017, nous avons pu, après une discussion approfondie avec les présidences, également proposer des logos spécifiques pour toutes les

sociétés scientifiques.

Nous coordonnons actuellement des séances avec nos membres du comité de patronage, qui échangent systématiquement sur des thèmes concernant la politique de santé avec trois ou quatre représentant-e-s du comité de l'APSI. Des entretiens avec Christine Egerszegi, Rudolf Joder, Dr med. Carlos Quinto ainsi que Prof. em. Dr. Daniel Scheidegger ont d'ores et déjà eu lieu; un autre entretien est également agendé pour cette année avec Dr rer. pol. Heinz Locher. De nombreux courriels ont été envoyés en avril afin de recruter de nouveaux membres collectifs, à la suite de quoi plusieurs institutions ont fait part de leur intérêt. En juillet, une action de promotion pour les étudiant-e-s a été lancée, tout nouveau membre de l'APSI se voyant offrir une entrée gratuite à

notre symposium de septembre. L'APSI est elle-même membre collectif de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, une possibilité que cette dernière offre depuis 2016. L'APSI peut ainsi participer à l'assemblée générale de l'ASI avec deux délégués disposant du droit de vote et d'éligibilité. La présidence de l'APSI peut en outre participer à la conférence des présidentes et des présidents de l'ASI (sans droit de vote ni d'éligibilité).

Grâce au généreux soutien d'une fondation anonyme, l'APSI a pu étoffer l'infrastructure informatique de son secrétariat. La situation au bureau s'est donc considérablement améliorée avec son équipement moderne, qui permet notamment une excellente protection des données.

ELOGE FUNÈBRE À LA MÉMOIRE DE DR ALEXANDRA BERNHART-JUST (1969-2018), MEMBRE DU COMITÉ DE L'APSI ET PRÉSIDENTE FONDATRICE DE LA SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE SOINS AIGUS

*On aura l'impression que je suis mort,
Et cela ne sera pas vrai...
Et lorsque tu te seras consolé,
Tu seras heureux de m'avoir connu.
Tu auras à nouveau l'envie de rire avec moi.
Et tu ouvriras parfois ta fenêtre,
Juste pour le plaisir...*

*Et tes amis seront très étonnés,
Lorsqu'ils te verront regarder le ciel
Et rire.*

Antoine de Saint-Exupéry



Chère Alexandra,

Pourquoi t'avons-nous tant appréciée? Pourquoi nous sommes-nous senties si bien avec toi? C'est ta manière de te mouvoir et d'être perçue dans ce monde. Ce sont les thèmes qui te tenaient à cœur, sans que tu ne te mettes en avant pour autant. La clarté et la modestie avec lesquelles tu as accompli tes œuvres.

Je ne connaissais de loin pas tout de tes nombreuses activités, je ne les soupçonnais même pas. C'est ainsi que le sujet de ta thèse de doctorat «Continuer à vivre ou mourir? Processus de décision des gens qui souffrent» résonne comme une anticipation de ton propre destin. La manière dont toi et ta famille avez vécu et accompagné ta mort a montré que tu n'as pas seulement traité cette question à un niveau académique, mais également ta véracité et ton authenticité.

Tu t'es concentrée clairement sur des domaines spécifiques en matière de sciences infirmières. Tu as choisi ces thèmes parce que tu les considérais comme importants et pertinents pour la profession. Tu n'as pas craint non plus de relever des défis complexes lorsqu'il s'est agi de les implémenter dans la pratique. Je nommerai quelques thèmes dont je me souviens en particulier pour y avoir collaboré avec toi d'une manière ou d'une autre. Il s'agit de l'implémentation ainsi que de la traduction et de l'approbation des diagnostics infirmiers NANDA-I, du développement d'un assessment afin d'évaluer les besoins en soins ainsi que de la recherche de diagnostics infirmiers. La documentation électronique des processus de soins sur la base des classifications NANDA-I, NIC et NOC (NNN) te tenait particulièrement à cœur. Tu considérais cette tâche comme étant cruciale pour la professionnalisation des soins et tu as publié à ce propos

des publications importantes. La mise en œuvre des NNN fut également l'une de tes priorités en tant que fondatrice et présidente de la société scientifique Soins aigus ainsi qu'en tant que directrice des soins infirmiers cliniques.

Nous nous connaissons de par notre participation à divers groupes de travail, dont l'un des premiers fut «Futura». Nous avons créé ce groupe de travail en 2005 et notre première séance s'est tenue en février 2006, afin d'utiliser les synergies en vue du développement des soins infirmiers basés sur la NNN. De nombreux autres projets ont suivi, dont notamment le colloque «Big Data - Big Nursing?!» organisé avec succès à Aarau en 2016, colloque que tu avais mis sur pied en tant que présidente de la société scientifique Soins aigus de l'APSI. Ton énergie et ta volonté de développer les soins infirmiers comme profession est pour toutes celles et ceux qui t'ont connue une motivation pour s'engager en faveur de soins infirmiers basés sur l'évidence au moyen des Standardized Nursing Languages (SNL).

Nous te remercions également pour ton engagement de tous les instants en faveur de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI), où tu as également assumé le rôle de vice-présidente. Ton engagement et ton optimisme pour rendre les soins infirmiers plus visibles, pour promouvoir une pratique infirmière basée sur l'évidence et la recherche en soins nous manquent, et tu resteras pour nous irremplaçable en tant que personne.

Lorsque je regarde le ciel et souris, mes pensées vont vers toi.

Matthias Odenbreit (MNS, EDN, RN), président de la société scientifique Soins aigus de l'APSI

UNE SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE S'EXPRIME

Dr Anna-Barbara Schlüer (PhD, MScN, RN), co-présidente de la société scientifique Soins pédiatriques de l'APSI 2007-2018; actuellement membre de cette dernière

Depuis sa création en 2007, la société scientifique Soins pédiatriques a participé activement à la mise en réseau de soins pédiatriques en Suisse ainsi qu'au développement d'un agenda de recherche infirmière pour la pédiatrie dans le cadre du Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN), elle s'est également positionnée au niveau national et international sur des thèmes spécifiques aux soins pédiatriques. A noter également le mandat donné en 2008 afin de créer une configuration uniforme pour les présentations et les brochures, configuration qui constitue aujourd'hui encore la base de la présentation de l'APSI et de ses sociétés scientifiques. Durant les années qui ont suivi la création de la société scientifique, ses membres ont élaboré un catalogue complet des résultats des patients en lien avec les soins dans le domaine de la pédiatrie. Depuis la troisième année de son existence, la société scientifique Soins pédiatriques s'est engagée résolument au moins tous les deux ans dans l'organisation de congrès et de colloques nationaux et internationaux. C'est ainsi qu'il y eut en 2010 le congrès de l'European Pediatric Surgical Association (EUPSA) à Berne, et en 2012 une collaboration à l'occasion du congrès PAN qui s'est tenu à Bâle sur le thème «Les défis dans les soins pédiatriques: innovations par l'Advanced Nursing Practice» et en 2014 la journée consa-

crée aux visions d'avenir. Depuis 2012, la société scientifique est l'une des organisations responsables qui mettent sur tous les deux ans le congrès sur les soins en pédiatrie à Lucerne.

La journée organisée en 2014, consacrée aux visions d'avenir de la pratique infirmière en pédiatrie, la formation en soins infirmiers et les sciences infirmières, fut une étape importante dans les activités des dix premières années. Le discours tenu par les spécialistes de différents domaines de la pédiatrie lors de cette manifestation a servi de base pour créer l'Alliance Soins Pédiatriques Suisse, une organisation active au niveau national. Cette alliance a été fondée en mars 2016 et met en relation les réseaux pédiatriques existants ainsi que les associations de la pratique, de la formation, du management et de la recherche en soins infirmiers (www.swisspediatricnursing.ch).

C'est donc en toute logique que le 10e anniversaire de la société scientifique Soins pédiatriques a été fêté le 31.10.2017 dans le cadre de l'échange professionnel de l'Alliance Soins Pédiatriques Suisse. Tous les participants à cette manifestation consacrée à la formation dans les soins pédiatriques se sont vu offrir un morceau de gâteau d'anniversaire aux couleurs de l'APSI. La société scientifique Soins pédiatriques est fière de tout ce qu'elle a accompli ces dix dernières années et continuera à mettre au cœur de ses activités la mise en réseau des milieux concernés ainsi que la poursuite du développement académique dans ce domaine.

**Nous souhaitons la bienvenue au sein
de l'APSI aux nouveaux membres collec-
tifs suivants:**

Clenia Littenheid AG
Klinik Schönberg AG
Ligue suisse contre le cancer
Lindenhofgruppe Bern
Psychiatrische Dienste Kanton Aargau AG
Fédération suisse des sages-femmes

Impressum

Association suisse pour les sciences
infirmières, secrétariat
Directrice: Dr Dalit Jäckel
Assistant: Yoshija Walter
Maison des académies
Laupenstrasse 7 / Case postale
3001 Berne
031 306 93 90
www.vfp-apsi.ch
info@vfp-apsi.ch

Présidente: Prof. Dr Iren Bischofberger
Careum Forschung
Forschungsinstitut Kalaidos
Fachhochschule Departement Gesundheit
Pestalozzistrasse 3
8032 Zurich
Tél: 043 222 50 58
iren.bischofberger@careum.ch

Rédaction: Carole Délétroz, Dalit Jäckel,
Ursula Wiesli, Dave Zanon
Traduction: Stéphane Gillioz /
Supertex AG
Impression: Schwabe AG, Muttenz
Tirage: 670 exemplaires

IMPRESSIONS

Anniversaire 10 ans Société scientifique Soins en pédiatrie 31 octobre 2017, Berne



Membres présents

Assemblée générale de l'APSI 16 mai 2018, Saint-Gall



Fritz Frauenfelder, Carole Délétroz, Dr. Stefan Kunz,
Prof. Dr. Iren Bischofberger

Anniversaire 5 ans Société scientifique Soins en réhabilitation 30 mai 2018, Lucerne



Dr. Heidrun Gatteringer, Dr. Brigitte Seliner, Susanne
Suter-Riederer, Claudia Gabriel, Dr. Myrta Kohler,
Dr. Dalit Jäckel

Réunion du comité 18 juin 2018, Lugano



Dr. Dalit Jäckel, Prof. Dr. Dunja Nicca, Yoshija Walter,
Esther Bättig, Dave Zanon, Prof. Dr. Annie Oulevey

Konsequent praxisorientiert: DAS/CAS FH in COMPLEX CARE

berufsbegleitend
modular
fundiert

Klinische PflegeexpertInnen leisten einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Stabilisierung und Lebensqualität von Menschen mit Mehrfacherkrankungen, Gebrechlichkeit oder Behinderung. Der grosse Umfang des ärztlichen Mentorats und das Patienten-Mentorat sind ein Novum für die Schweiz.

Der berufsbegleitende DAS Studiengang in Complex Care dauert mindestens zwei Jahre.

**Der DAS / CAS FH in Complex Care startet im Juli 2019.
Termine für Info-Anlässe: www.kalaidos-gesundheit.ch**

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:

Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Nursing | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wound Care | Wissenschaftspraxis

Kalaidos Fachhochschule Gesundheit
Careum Campus, Pestalozzistrasse 5
8032 Zürich, Tel. 043 222 63 00
christine.rex@kalaidos-fh.ch

 Eidgenössisch akkreditierte und
beaufsichtigte Fachhochschule



**Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.