

VFP / APSI UPDATE
Edition automne 2019



inter
professionell

Weiterbildung an der BFH

Wollen Sie sich beruflich weiterentwickeln? Wir bieten Ihnen Möglichkeiten für Ihren nächsten Karriereschritt. Alle Angebote finden Sie auf der Webseite.

⇨ CAS Gesundheitsökonomie und Public Health

Erlangen Sie das Know-how, um aktuelle Entwicklungen im Schweizer Gesundheitswesen zu verstehen, zu analysieren und aktiv zu beeinflussen.

⇨ CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis

In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH bilden wir Sie zur Schlüsselperson für Qualität in der Medizin aus.

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

bfh.ch/gesundheit



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit

EDITORIAL

Cher lecteur, chère lectrice

Récemment, une jeune femme de mon entourage proche a eu un accident lors d'une randonnée pédestre et a subi une fracture ouverte du tibia et du péroné droit. J'ai pu constater de mes propres yeux comment cet accident a fait souffrir non seulement la femme, mais toute la famille. On s'occupait bien de la jeune femme, mais où étaient ses parents? Leur a-t-on demandé comment ils allaient? Comment gèrent-ils les craintes de leur fille, de leur sœur, de leur petite amie? Quelles questions les occupent? Beaucoup d'informations sur les maladies peuvent être trouvées sur le réseau numérique, mais pour évaluer la qualité de l'information ou répondre à d'autres questions, les entretiens de conseil avec les patients et les proches sont une tâche importante de soins.

L'affirmation «Nous sommes responsables des patients et non des proches» ne correspond pas aux attentes des soins professionnels actuels. Les proches se sentent exclus, impuissants et non perçus. L'implication de la famille est plutôt accidentelle, même dans les soins particulièrement difficiles des personnes atteintes de démence. Les structures nécessaires et les soins et traitements inter-



Esther Bättig,
membre du comité APSI

professionnels coordonnés pour impliquer systématiquement la famille font défaut. La recherche sur les soins centrés sur la famille nous aide à comprendre pourquoi il est important d'inclure la famille dans les soins. Mais qu'est-ce que la famille?

Laissez-nous vous inspirer, vous encourager à réfléchir et à agir.



Introduction

Les trois articles suivants présentent des exemples de différents défis et résultats de projets de recherche suisse dans le domaine des soins centrés sur la famille/family care en milieu aigu pour les personnes atteintes de lésions cérébrales acquises, de troubles cognitifs, ainsi que pour les enfants et les adolescents. Bien que l'expérience des «family care» soit déjà disponible dans les hôpitaux pour enfants, il existe encore un potentiel de développement chez les adultes dans les hôpitaux.

Défis de la recherche avec les familles des personnes souffrants de lésions cérébrales acquises

Dans une perspective de soins centrés sur la personne et la famille, la recherche avec les familles est nécessaire. Dans notre étude SAFIR® (Soins Aux Familles: Intervention pRécoce), qui vise à améliorer le soutien offert aux familles de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (LCA) durant la phase aiguë, nous avons rencontrés différents défis que nous souhaitons présenter et discuter dans cet article. Mais dans un premier temps, il nous semble nécessaire de préciser qui sont les personnes concernées lorsqu'on parle de famille.

Proches, proches-aidants, aidants naturels ou famille?

En 2017, 35% de la population suisse a tenu un rôle de proche-aidant (Office Fédéral de



Véronique de Goumoëns^{1,2,3}
Anne-Sylvie Ramelet^{2,3}

la statistique, 2018) fournissant jusqu'à 42 millions d'heures de travail non rémunérées, soit une manne financière de 2,36 milliards de francs suisses (Rudin & Strub, 2014). Ces chiffres ne reflètent pourtant pas la réalité, puisqu'une partie de ce travail reste non-déclaré. L'identification des proche-aidants est un défi majeur pour les chercheurs comme pour les cliniciens (Csakodi, Bas, Morin, & Mabire, 2017; Bachmann, Wild, Von Rotz, Danuser, & Morin,

1 Haute Ecole de Santé Vaud HESAV, HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale

2 Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS), Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne,

3 Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

2013). Souvent informelle dans un premier temps, la désignation de proche-aidant intervient tardivement, lorsque ce dernier en ressent les impacts sur sa propre santé.

Plusieurs termes sont utilisés de manière interchangeable pour désigner la famille: les aidants naturels, les proches-aidants, les tuteurs ou les représentants légaux. Nous proposons de choisir ici les termes de «famille» et de «personne», car ils nous paraissent plus intégratifs et permettent de considérer toutes les personnes qui ont besoin de soutien lorsqu'elles sont bénéficiaires des services de santé. La famille est définie comme un groupe de personnes unies par un sentiment d'appartenance profond, où chacun s'identifie comme faisant partie de la famille (Wright & Leahey, 2013). Quant à la personne, l'OMS définit «les soins centrés sur la personne comme étant plus larges que ceux centrés sur le patient, car ils recouvrent non seulement les contacts pour des motifs cliniques, mais aussi l'attention vouée à la santé des gens dans leur communauté» (Organisation Mondiale de la Santé, 2015).

Les défis pour la recherche

Dans les cas où la personne a perdu temporairement ou de façon permanente sa capacité de discernement, le partenariat avec sa famille devient indispensable. Cette notion étant relativement nouvelle, il y a peu d'évidences sur lesquelles nous appuyer dans la pratique.

Si la recherche porte sur l'ensemble de la famille, le processus de recrutement exige que la personne donne son accord pour que sa famille y participe. Or, après une LCA, l'incapacité de discernement de la personne ajoute un défi supplémentaire, car

elle ne pourra ni donner son consentement éclairé pour sa propre participation, ni pour celle de sa famille. Pourtant la Loi relative à la recherche sur l'être humain énonce dans son article 21 que «Les personnes incapables de discernement doivent être impliquées autant que possible dans la procédure de consentement» (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2011) Dans le cas des LCAs, ce n'est pas toujours possible. L'article 378 du Code civil suisse (Assemblée fédérale de la confédération suisse, 1907) peut dans ces cas s'appliquer, car il stipule que les proches parents ont le droit de représenter la personne incapable de discernement en décrivant clairement la procédure de hiérarchisation à utiliser pour le représentant légal de la personne. Ainsi, le représentant légal peut consentir à la participation de la personne et identifier les membres de la famille susceptibles de participer à la recherche.

Une fois le cadre légal clarifié, le chercheur peut être confronté à d'autres défis d'ordre éthique. Si on se tient à notre définition de la famille, ce n'est pas un seul membre de la famille mais bien un groupe de personnes qui est concerné. Cela pose bon nombre de questions dans le cadre du recrutement: comment identifier qui sont les bonnes personnes pour participer à la recherche? La définition de la famille que nous avons choisie nous permet de répondre à cette question en incluant toute les personnes se sentant comme faisant partie de la famille.

Notre intervention SAFIR® a été développée à partir des résultats d'une revue systématique de la littérature (de Goumoëns, Rio, Jaques, & Ramelet, 2018), des préférences des personnes et des familles (de Goumoëns, Didier, Mabire, Shaha, & Diserens,

2018), du contexte clinique et des ressources à disposition. Actuellement, elle est en cours d'évaluation concernant notamment sa faisabilité et son acceptabilité en milieu clinique. Si nous savons que le recrutement des familles peut être un défi, nous devons aussi assurer la rétention des familles participantes à la recherche; ceci est d'autant plus difficile lorsqu'elles s'engagent dans une recherche longitudinale. Les questions suivantes se posent: comment les impliquer sans les fatiguer davantage? Comment aménager une certaine flexibilité pour les familles sans préteriter la rigueur de la recherche? L'étude SAFIR® permettra entre autres de répondre à ces questions.

Références

- Assemblée fédérale de la confédération suisse (1907). Code Civil Suisse du 10 décembre 1907.
- Assemblée fédérale de la Confédération suisse (2011). Loi relative à la recherche sur l'être humain. Retrieved from <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20061313/index.html>
- Csakodi, J., Bas, J., Morin, D., & Mabire, C. (2017). La perception du proche aidant d'être prêt à la sortie d'une personne âgée de l'hôpital, selon les caractéristiques sociodémographiques: une étude descriptive quantitative. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 3(4), 235-243.
- de Goumoens, V., Didier, A., Mabire, C., Shaha, M., & Diserens, K. (2018). Families' Needs of Patients With Acquired Brain Injury: Acute Phase and Rehabilitation. *Rehabilitation Nursing Journal*, 3. [Epub ahead of print]. doi: 10.1097/rnj.000000000000122
- de Goumoens, V., Rio, L.M., Jaques, C., & Ramelet, A.-S. (2018). Family-oriented interventions for adults with acquired brain injury and their families: a scoping review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(12), 2330-2367.
- Office Fédéral de la statistique (2018). Aides informelles. Retrieved 16.07.2019 from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/aides-informelles.html>
- Organisation Mondiale de la Santé (2015). Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Retrieved 16.07.2019 from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_37-fr.pdf.
- Oulevey Bachmann, A., Wild, P., Von Rotz, U., Danuser, B., & Morin, D. (2013). La «Génération Sandwich» en Suisse romande: mieux comprendre les facteurs associés avec la santé perçue afin de mieux agir en promotion de la santé. *Recherche en Soins Infirmiers*, 4, 68-84.
- Rudin, M., & Strub, S. (2014). Prestations de soins et d'assistance dispensées par les proches: temps investi et évaluation monétaire. Retrieved 16.07.2019 from https://www.aide-soins-domicile.ch/files/LJJD5AG/2014_buero_bass_monetaerebewertung_pflgendeangehoerige_14juli_f_def.pdf
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families : a guide to family assessment and intervention* (6th edition). Philadelphia: F.A. Davis.

Soins centrés sur la famille (SCF) au Ostschweizer Kinderspital (OKS) De la fondation des SCF aux «murs respirants les SCF»

A l'OKS, les SCF ont une longue tradition après Wright et Leahey (2014) et sont indispensables. Les familles nous disent qu'elle est vécue, comme le montre la déclaration suivante:

«Nous nous sentions extrêmement bien soignés. Avec la conscience tranquille, nous pourrions nous rendre à la maison Ronald McDonald (= maison parentale). Avait confiance en les soignants. Visite au lit expérimenté, donc la circulation de l'information a été très bonne. Les infirmières étaient bien informées, ce qui donnait une bonne impression. L'enfant se tient au centre et la famille immédiatement après...»

Ou par une collègue infirmière à l'occasion d'une hospitalisation: «A l'OKS, les murs respirent au centre de la famille».

Les explications suivantes montrent comment les «murs respiratoires» sont apparus.

Processus de mise en œuvre

Le processus de mise en œuvre des SCF à l'OKS peut être comparé à la construction d'une maison. Cela a commencé en 2005 et bat toujours son plein aujourd'hui.

L'attitude des SCF à l'OKS, qui comprend la valorisation, le respect et l'ouverture envers les familles et les employés (Bamberger, 2015; Ostschweizer Kinderspital, 2013), constitue la base de la maison. L'investissement dans l'attitude envers les familles, qui conduit à des relations de confiance et à une coopération participative avec les enfants, les jeunes et leurs familles, ainsi que dans une équipe multiprofessionnelle, est le fil conducteur. A l'OKS, nous basons notre coopération sur les bases théoriques de Wright & Leahey (2014). Nous supposons que la maladie d'un enfant ou d'un adolescent affecte toujours le système familial et que les familles sont des experts pour leur propre situation. Nous sommes d'avis que tout le monde, aussi bien la famille que l'équipe multiprofessionnelle, veut le meilleur pour l'enfant (Ostschweizer Kinderspital, 2013).

En plus de l'accent mis sur les enfants/familles et les employés, l'initiation et le soutien continu de la direction des soins et de l'hôpital sont essentiels (McCormack, Manley, & Garbett, 2009). Pour ancrer la mise en œuvre, la structure organisationnelle ci-dessous (voir figure 2) a été mise en place sous la direction de l'expert spécialisé SCF (20%). Au niveau des stations, des



Katrin Marfurt-Russenberger (RN, MScN), responsable du développement infirmier OKS, APN douleur
Ellen Bonvin-Huber (RN), spécialiste SCF, infirmière praticienne experte en pratique infirmière.

responsables de la mise en œuvre SCF dans la pratique clinique ont été nommés. Afin d'assumer les rôles spécialisés, les employés suivent une formation continue spécifique en SCF (Svavarsdottir et al., 2015).

Le groupe central SCF se réunit tous les trois mois pour échanger des idées afin de consolider et de développer davantage les SCF. Depuis 2007, ce programme a été coa-

chée et conseillée par B. Preusse, consultante en pratique SCF, dans 2 ateliers par an (Duhamel, Dupuis, Turcotte, Martinez, & Goudreau, 2015). Depuis 2012, toutes les professionnelles en soins infirmiers sont assujetties au processus consultatif (PC). Dans le cadre du PC, ils sont initiés aux bases des SCF et à l'application des aides.

Les SCF sont ancrés dans le modèle de service infirmier (2019). Il constitue le cadre de la stratégie de développement des soins infirmiers. Tous les sujets tels que les soins palliatifs pédiatriques, la gestion de la douleur, la compétence transculturelle, etc. doivent être orientés vers les principes et la stratégie des SCF.

En 2015, dans le cadre de la gestion de la qualité à l'échelle de l'hôpital sanaCERT Suisse, la direction de l'hôpital a chargé l'hôpital d'inclure dans son mandat la norme 21 «soins centrés sur la famille» (SCF; Stiftung sanaCERTsuisse, 2018). Les SCF et les 10 points de la Charte EACH (European Association of Children in Hospital, 2016) forment la base du concept SAF, qui s'applique à toutes les professions en contact avec les patients et leur famille. Le cercle in-

terdisciplinaire de qualité est dirigé par l'experte en soins infirmiers clinique.

Outils de travail

Outre les mesures structurelles, la mise en œuvre repose également sur des aides d'accompagnement de processus tels que le Ecocarte Génogramme, le Groupe d'analyse (GA), l'anamnèse de soins (AS) et son ancrage dans le processus infirmier électronique, ainsi que l'introduction de la table ronde et les objectifs annuels (voir Figure 1; Führer, & Züger, 2013; Ostschweizer Kinderspital, 2013).

Avec l'aide de l'**Ecocarte Génogramme**, il est possible de savoir qui fait partie de la famille, comment les membres de la famille interagissent entre eux et en dehors, quels sont leurs forces et leurs défis. L'objectif est de reconnaître et de valoriser la famille pour encourager les gens à relever les défis d'aujourd'hui. L'**Ecocarte Génogramme** et l'**AS** constituent le point de départ de la planification des soins. L'**AS** est effectuée avec le patient et sa famille 24 à 72 heures après l'admission, conformément au guide. Au fil des ans, le **guide AS** a été complété par des questions sur des sujets spéci-

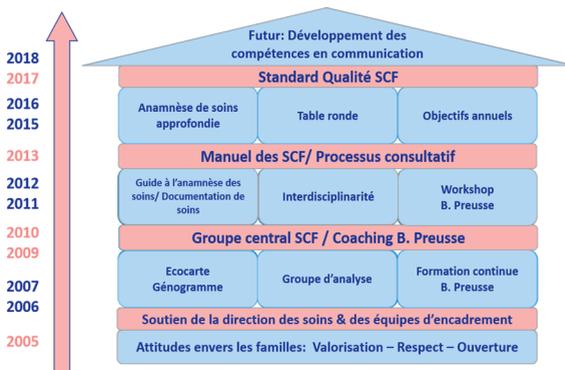


Figure 1 : Construction de maison SCF à l'OKS (Bonvin & Marfurt, 2018).

riques tels que les soins palliatifs pédiatriques, la protection de l'enfance, la transculturalité et la spiritualité, et a été ancrée dans le processus infirmier électronique. D'autres évaluations sont disponibles pour certains sujets, comme l'évaluation des symptômes et du stress dans les soins palliatifs pédiatriques.

Le **GA** est réalisée tous les mois – le plus souvent avec une participation multiprofessionnelle – par des animateurs spécialement formés du secteur des soins infirmiers dans tous les services de la salle. Dans le GA, d'autres forces, ressources et défis possibles d'une famille sont rassemblés dans des situations complexes basées sur des hypothèses et des solutions orientées ressources sont générées à partir de celles-ci.

Depuis 2014, des **objectifs annuels** ont été formulés pour la division des soins infirmiers OKS. Il s'agit notamment d'objectifs spécifiques qui élargissent en permanence la construction des maisons SCF.

Dans le cadre des soins palliatifs pédiatriques, le navire de la Table Ronde est systématiquement mis en place depuis 2015. Depuis 2017, ces rencontres sont également axées sur le dialogue avec les familles en partenariat.

Les principes théoriques, l'attitude envers les familles, les aides méthodologiques et les structures nécessaires à la mise en œuvre dans la vie clinique quotidienne ont été consignés en 2013 dans le manuel «Familienzentrierte Pflege am OKS» (Ostschweizer Kinderspital, 2013) de la première experte SCF, Regula Eppisser et de l'experte en soins infirmiers clinique Gabriela Finkbeiner ainsi que du groupe central SCF.

Tous les instruments de travail sont entièrement mis en œuvre dans le domaine hospitalier. Dans le domaine ambulatoire, la pénétration systématique n'a pas encore été réalisée. Tout d'abord, les structures de soutien (voir Figure 2) doivent être mises en place (Führer & Züger, 2013; McCormack et al., 2009).

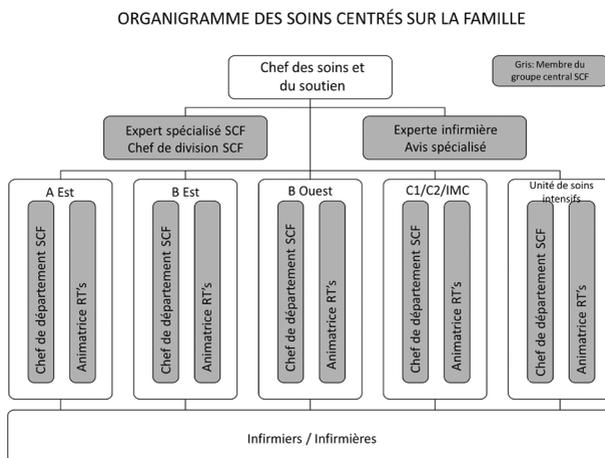


Figure 2: Structure de mise en œuvre des soins centrés sur la famille à l'OKS (2013).

Les collaborateurs en ambulatoire suivent régulièrement des cours de formation continue sur les SCF, la transculturalité, les soins palliatifs pédiatriques, la douleur, la désescalade de la douleur, la formation, etc. De plus, ils mettent en œuvre l'attitude fondamentale d'estime, de respect et d'ouverture dans la vie clinique quotidienne (Svavarsdottir et al., 2015).

Perspective

Dans le cadre des objectifs annuels 2019/2020, l'OKS s'efforce d'approfondir les compétences de l'ensemble du personnel soignant dans le secteur hospitalier et ambulatoire grâce à un projet MAS. Une formation obligatoire sur le concept sur le concept BAIA (Wright & Leahey, 2014; Preusse, 2018) a été prévue à cet effet pour tous les infirmiers et infirmières diplômés. Des partenaires infirmiers externes comme les soins pédiatriques à domicile et d'autres professions ont également été invités. BAIA est l'acronyme de Beziehungsaufbau (établissement de relations), Assessment (évaluation), Intervention, Abschluss (fin) et en italien signifie baie. L'approche méthodique de BAIA permet aux familles d'apporter un

soutien ciblé pour faire face à la maladie et promouvoir la santé et de créer un havre de paix pour elles pendant la tempête de la maladie (Preusse, 2018; Wright & Leahey, 2014).

Références

- Bamberger, G.G. (2015). Lösungsorientierte Beratung (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A.M., & Goudreau, J. (2015). Integrating the Illness Beliefs Model in clinical practice: a Family Systems Nursing knowledge utilization model. *Journal of Family Nursing*, 21, 322–348. doi: 10.1177/1074840715579404.
- European Association of Children in Hospital (2016). Die EACH Charta mit Erläuterungen. Lenzburg: Kind+Spital (Hrsg.) Retrieved 08.08.2019 from <https://www.kindundspital.ch/downloads/each-charta>
- Führer, A., & Züger, R.M. (2013). Projektmanagement für Führungsfachleute. (4., überarbeitete Auflage). Zürich: Compendio Bildungsmedien.
- McCormack, B., Manley, K., & Garbett, R. (2009). Praxisentwicklung in der Pflege. Bern: Huber.
- Ostschweizer Kinderspital (2013). Familienzentrierte Pflege. Konzept, Handbuch und Arbeitsinstrumente.
- Stiftung sanaCERTsuisse (2018) Qualitätsstandards für die Akutsonatik. Retrieved 08.08.2019 from <https://sanacert.ch/de/sanacert/verfahren#qualitaetsstandards>
- Preusse, B. (2018): Empowerment durch Familienzentrierte Pflege mit dem BAIA-Modell, das Calgary Familien Modell und seine Instrumente. NOVAcura 5/18. Bern: Hogrefe.
- Svavarsdottir E.K., Sigurdardottir, A.O., Konradsdottir, E., Stefansdottir, A., Sveinbjarnardottir, E.K., Ketilsdottir, A. ... Guomundsdottir, H. (2015). The process of translating family nursing knowledge into clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 5–15. doi: 10.1111/jnu.12108.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2014). Familienzentrierte Pflege. (2. Auflage). Bern: Huber.

«La famille devrait être plus impliquée...»

Soins infirmiers aux personnes atteintes de troubles cognitifs dans les hôpitaux de soins actifs

Le nombre de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, comme la démence, qui ont besoin d'un traitement aigu en milieu hospitalier est en augmentation. Les spécialistes des hôpitaux de soins aigus ne sont pas familiarisés de manière optimale avec les exigences complexes des soins pour ce groupe de patients. Ils ne se

sentent pas suffisamment préparés pour ces tâches (Clissett, Porock, Harwood et Gladman, 2013; Gandesha, Souza, Chaplin et Hood, 2012). Les besoins individuels de ce groupe de personnes contrastent souvent avec les priorités d'un hôpital de soins actifs (Baumbusch, Leblanc, Shaw, & Kjorven, 2016). Leurs symptômes et leurs pré-occupations restent donc souvent méconnus - surtout lorsqu'ils ne peuvent plus s'exprimer (Innes, Kelly, Scerri, & Abela, 2016). Les personnes touchées ne se sentent pas suffisamment prises en charge.

Ils rapportent qu'ils ne participent pas au processus de soins (Digby, Lee, & Williams, 2017; Nilsson, Rasmussen, & Edvardsson, 2016). C'est pourquoi, afin d'assurer une prise en charge personnalisée, il est prioritaire d'agir en fonction de la personne et de la famille. Diverses initiatives visent à mieux adapter les soins aux besoins de ce groupe de patients. Dans le cadre d'une étude sur les méthodes mixtes, nous avons examiné les pratiques de soins existantes. Nous avons résumé la documentation sur la qualité des soins de courte durée pour les personnes atteintes de troubles cognitifs dans une étude exploratoire (Naef, Ernst, Bürgi et Petry, 2018). Nous avons mené des entretiens avec des patients et des membres de leur famille dans deux hôpitaux germano-suisses. Le point de vue des spécialistes a été déterminé lors d'entretiens avec des groupes de discussion et à l'aide d'un questionnaire en ligne (Ernst, Petry, Lüthi, & Naef, 2019; Petry, Ernst, Steinbrüchel-Boesch, Altherr, & Naef, 2018).

Divergence entre les connaissances et la pratique de la recherche

Sur la base de 66 publications, il y avait un écart entre les meilleures pratiques clairement définies et la qualité des soins réellement reçus (Naef et al., 2018). En milieu hospitalier, les besoins physiques aigus des patients sont toujours prioritaires. Les préoccupations des personnes atteintes de troubles cognitifs et de leur famille sont donc souvent considérées comme secondaires. Une approche des soins définie à l'échelle de l'hôpital fait souvent défaut. La charge de travail élevée, la situation tendue du personnel et le manque d'infrastructures sont parmi les principales causes qui rendent difficile la prestation de soins cen-



Prof. Dr Heidi Petry, directrice
du Centre des sciences
infirmières cliniques, Hôpital
universitaire de Zurich
Dr Jutta Ernst, neuroscienti-
fique, Centre des sciences
infirmières cliniques, Hôpital
universitaire de Zurich
Dr Rahel Naef, infirmière
clinicienne scientifique,
Centre de sciences infirmières
cliniques, Hôpital universi-
taire de Zurich

trés sur la personne et la famille aux personnes atteintes de troubles cognitifs dans les hôpitaux de soins actifs. Contrairement aux recommandations, il n'est pas évident d'inclure les familles dans le processus de soins, la prise de décision et la gestion des sorties. Souvent, la famille elle-même doit prendre l'initiative d'établir le contact avec l'équipe de traitement et d'obtenir des informations. Les professionnels évitent souvent les interactions avec les personnes souffrant de troubles cognitifs. Ils craignent la perte de temps et l'interruption des processus de travail centrés sur l'efficacité. L'implication des familles s'avère être un fardeau supplémentaire dans la vie quotidienne des hôpitaux de soins actifs. Les interventions liées à l'éducation et les interventions de soutien pour les familles sont donc plutôt accidentelles. Comme le montre notre examen, le leadership clinique et les initiatives au niveau du système sont nécessaires pour améliorer la qualité des soins pour ce groupe de patients. Il est indispensable de disposer suffisamment de temps et de ressources en personnel pour être en mesure de fournir des soins personnels et familiaux non routiniers, qui prennent parfois beaucoup de temps. Il est également essentiel de donner aux professionnels et aux équipes les moyens de prendre des mesures fondées sur des données probantes. Les parcours de soins et les modèles ou rôles de soins spécifiques peuvent améliorer les soins.

Reconnaître et apprécier l'importance de la famille

«Qu'est-ce qui était important pour vous pendant votre séjour à l'hôpital? Y a-t-il quelque chose qui vous a été particulièrement utile ou très difficile? – Ces questions et d'autres nous avons posées à vingt

membres de la famille et sept personnes atteintes de troubles cognitifs (Petry et al., 2018). Notre évaluation de l'entrevue a révélé que les répondants ont fait l'expérience d'un très large éventail de qualité: d'une part, ils étaient favorables, complets et proactifs, d'autre part, non favorables, fragmentés et sans lien avec leur famille. Par exemple, un parent s'est senti «immédiatement soulagé – les professionnels m'ont approché...». Par contre, un participant a demandé: «Ne vous attendriez-vous pas aussi à être tenu au courant si un membre de votre famille était à l'hôpital? Je me sentais très impuissante...». Il était important pour les personnes interrogées d'être reconnues, prises au sérieux et valorisées dans leur rôle important pour le bien-être des personnes touchées. Cela signifiait être activement impliqué dans le processus de soins et recevoir continuellement de l'information.

Les répondants apprécient leur participation à la prise de décision, le fait qu'on leur demande leur évaluation et qu'on leur demande de l'aide pour leur contribution aux soins. Un parent a déclaré: «Je ne connais rien aux soins. Comment puis-je aider mon mari maintenant? La famille devrait s'impliquer davantage afin que nous sachions à quoi nous attendre.» Il était important que les personnes concernées soient reconnues en tant que personnes. Ils présupposaient la disponibilité de spécialistes, suffisamment de temps et de ressources en personnel et une infrastructure hospitalière adéquate.

Habiliter et soutenir les professionnels

Comment les spécialistes font-ils l'expérience de la pratique actuelle des soins des patients atteints de troubles cognitifs? Quelles sont les tensions qu'ils subissent?

Nous avons posé cette question à plus de 300 spécialistes (Ernst et al., 2019). Un peu plus de la moitié d'entre eux ont déclaré qu'ils fournissent toujours, ou surtout toujours, des soins centrés sur la personne et fondés sur des données probantes. Ils établissent une relation avec la personne atteinte de troubles cognitifs et tentent d'identifier et de répondre à ses besoins spécifiques: «Pour moi, il est important que je puisse aller chercher les patients. (...) Il n'est pas toujours facile de savoir où se trouve le patient à l'heure actuelle», a déclaré un participant. Les proches sont une source importante d'information pour les professionnels. Ils apprécient l'aide de la famille pour s'occuper d'eux: «Nous dépendons énormément de la famille – surtout lorsqu'il s'agit de planifier leur départ.» Un traitement interprofessionnel coordonné est essentiel pour les spécialistes interrogés. Cependant, la fragmentation des structures de soins, la synchronisation des tâches et le manque de ressources rendent difficile la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et de leurs proches dans une optique personnelle et familiale. En comparaison, les spécialistes en gériatrie se sentent mieux qualifiés et moins surchargés que leurs collègues des services de médecine interne ou de chirurgie.

Dans la perspective d'une culture de soins durable, centrée sur la personne et la famille, pour les personnes atteintes de troubles cognitifs, la recherche sur la mise en œuvre joue un rôle central: comment les données probantes peuvent-elles être de plus en plus transposées dans la pratique dans les hôpitaux de soins actifs – afin que les personnes concernées et leurs familles soient sensiblement plus satisfaites? Quelles sont les mesures nécessaires pour

que les spécialistes se sentent mieux préparés et soutenus? Telles sont les questions que nous examinons dans le cadre d'un projet de suivi.

Références

- Baumbusch, J., Leblanc, M.E., Shaw, M., & Kjørven, M. (2016). Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people. *Int. Journal of Older People Nursing*, 11 (2), 149–159.
- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R.H., & Gladman, J.R. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: a qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (11), 1495–1503.
- Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2017). The experience of people with dementia and nurses in hospital: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (9-10), 1152–1171.
- Ernst, J., Petry, H., Lüthi, N., & Naef, R. (2019). Acute care delivery for persons with cognitive impairment: A mixed method study of health professionals' caring practices and associated challenges. *Aging and Mental Health*, <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1616162>.
- Gandesha, A., Souza, R., Chaplin, R., & Hood, C. (2012). Adequacy of training in dementia care for acute hospital staff. *Nursing Older People* 24 (4), 26–31.
- Innes, A., Kelly, F., Scerri, C., & Abela, S. (2016). Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience. *International Journal of Older People Nursing*, 11 (2), 91–106.
- Naef, R., Ernst, J., Bürgi, C., & Petry, H. (2018). Quality of acute care for persons with cognitive impairment and their families: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.006>.
- Nilsson, A., Rasmussen, B.H., & Edvardsson, D. (2016). A threat to our integrity – meanings of providing nursing care for older patients with cognitive impairment in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30 (1), 48–56.
- Petry, H., Ernst, J., Steinbrüchel-Boesch, C., Altherr, J. & Naef, R. (2018). The acute care experience of older persons with cognitive impairment and their families: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* [Epub ahead of print: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/30660445>].



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

20

Jahre - Years

Pflegewissenschaft
Nursing Science
Universität Basel

2000-2020

Feiern Sie mit uns 20 Jahre
Pflegewissenschaft an der Universität Basel

Jubiläumskonferenz

«Driving Innovation and Implementation in
Interprofessional Health Care Delivery»

31. Januar 2020, 9.00 - 17.00 Uhr
ZLF, Universitätsspital Basel

Programm & Informationen:
nursing.unibas.ch/de/2020

Online
Registrierung
ab sofort
möglich!

Practicing contextual models of interprofessional care: a grounded theory study

In recent decades, interprofessional education (IPE) with the main motivation to develop skills, competencies and attitudes to interprofessional collaboration (IPC), was established as an objective of many government policies that were inspired by what was specified by national and international organizations. Even if in Switzerland there have been experiences of IPE in some of the universities who deal with health professional's education, literature is poor with regard to procedures adopted to prepare students for IPC.

A constructivist grounded theory approach was adopted to define a theoretical explanation of the process observed in a University of Applied Sciences and Arts in Southern Switzerland where ten undergraduate students of the bachelors in nursing, physiotherapy, occupational therapy, as well as the clinical tutors who followed them in the last stage of the bachelor's degree course were involved in the study. In phase one, data collection was conducted through semi-structured interviews (22) with participants and university documentation consultation; in phase two, through focused interviews (3), participant observations (3) and consultation of participants' documentation. The analysis was conducted through a coding process: initial, focused and theoretical. Data was analyzed and coded using constant comparative analysis with the support of Nvivo 10 software. A substantive



Prof. Monica Bianchi (PhD, EMBA, MSN, RN), University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland, Department of Business Economics, Health and Social Care

theory «Practicing contextual models of interprofessional care (IC)» was generated. It explains how the whole process takes place, the interaction between tutor and student and how they proceed together to create models of IC, linked to the context in which they find themselves, and to the patients/families who are part of it. The theory was described as a journey: seeing this process as a journey and as students and tutor as companions of this journey, helps to understand the intensity of the relationships, communication and exchanges that the two travelers experience through and build together. The relationship between a student and his/her tutor is the innovative aspect of this theory. This relationship, which develops between student and tutor and that consolidates and transforms itself, is structured

differently from dyad to dyad because it is constantly supported by different types of communication (verbal and nonverbal) and by individualized way it is structured. Therefore, this student/tutor relationship is the standpoint around which the entire process develops and expresses itself.

The key concepts that emerged from this study were: how professional identity is built and the student's role within the team;

the relationship develops and consolidates itself between student and tutor along the process; the relationship with patients and families as well as with other professionals. All of these concepts need to be integrated with one another in order to build effective models of IC in a specific context.

References can be requested from the author: monica.bianchi@supsi.ch

Compétence d'équipe (CE) en formation professionnelle infirmière – une étude comparative (mixed-methods) dans le domaine de l'enseignement germanophone CE-DACH

La thèse a été rédigée à l'Institut des sciences infirmières de l'université privée UMIT/Autriche.

En Allemagne, en Autriche et en Suisse, des changements profonds de politique professionnelle sont actuellement en cours dans le système de soins de santé. Les premiers «Smart Hospitals» sont créés, dans lesquels l'accent est mis sur l'individualisation des concepts de traitement et sur une orientation accrue de l'équipe afin d'améliorer la qualité des résultats (Lücke, 2018). Cela nécessitera des progrès notables dans l'enseignement infirmier (Eisele, 2017, p. 9). Le travail d'équipe vivant sera d'une importance capitale pour toutes les professions de la santé à l'avenir, certaines d'entre elles adhérant encore à une sorte de «silos» de pensée.

La thèse 1) s'appuie sur des expériences d'apprentissage en formation professionnelle théorique et pratique et 2) sur des



Dr. phil. Katja Hornung,
Deutsche Hochschule
Ravensburg-Weingarten

évaluations réalisées par des experts en éducation et sur les résultats de la recherche en équipe.

Le projet de recherche a été développé en Embedded Mixed-Method-Design (QUAN-QUAL) pour l'espace germanophone de l'enseignement en Allemagne, Autriche et Suisse (région DACH). Dans la première phase de recherche (QUAN), un questionnaire standardisé a été développé à partir d'un modèle théorique (modèle de base CE-DACH) après la recherche documentaire. Une enquête complète a été menée auprès de stagiaires en soins infirmiers de trois

centres de formation (N=301) du Bade-Wurtemberg (D), du Vorarlberg (A) et des Grisons (CH). Dans ce domaine, les stagiaires suisses ont donné des notes nettement plus élevées que les deux autres groupes de pays en ce qui concerne les conditions-cadres de promotion de la compétence des équipes pour la formation professionnelle pratique. Au cours de la deuxième phase de recherche (QUAL), des entrevues d'experts fondées sur les lignes directrices ont suivi. Les experts en éducation interrogés ont fixé des priorités en partie similaires et en partie très différentes en matière de formation théorique et pratique. Les enquêtes menées dans les trois pays ont révélé un potentiel d'optimisation tant dans le cadre scolaire que dans le cadre pratique de la formation professionnelle. Après triangulation des résultats dans une «méta-matrice» (Schärli, Müller, Martin, Spichiger, & Spirig, 2017), six leviers d'acquisition des compétences d'équipe en soins infirmiers dans l'enseignement et la formation professionnels, qui traitent de plusieurs facteurs favorisant la compétence d'équipe, ont été décrits.

L'étude montre que dans la formation professionnelle théorique, les enseignants à caractère exemplaire devraient se concentrer sur le développement des compétences en communication dans un climat scolaire sensiblement vivant. Dans la formation professionnelle pratique, l'appréciation interprofessionnelle et l'intégration des apprenants dans l'entreprise et la culture au sens d'une orientation d'apprentissage vécue de manière perceptible favorisent le développement des compétences en équipe.

Références

- Eisele, C. (Hrsg.). (2017). Roadmap in die Zukunft - Modelle und Überlegungen zur Ausbildung einer kommenden Generation von Pflegepersonen (1. Auflage). Wien: facultas.
- Lücke, S. (2018). Digitalisierung macht die Pflege attraktiver. Die Schwester Der Pfleger, 57. Jahrgang (08/2018), 18-24.
- Schärli, M., Müller, R., Martin, J. S., Spichiger, E., & Spirig, R. (2017). Interprofessionelle Zusammenarbeit Pflegefachpersonen und Ärzteschaft. Pflege, 30 (2), 53-57.

Call for Abstracts

Nous remercions Prof. Dr Monica Bianchi et Dr Katja Hornung pour ces résumés de leurs thèses de doctorat, qu'elles ont mis à notre disposition pour la présente édition de VFP/APSI 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

UNE SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE S'EXPRIME

Carole Délétroz, C. inf., MScN, PhDc, co-présidente de la société scientifique andragogie et soins

Cette thématique fait actuellement l'objet de mon travail de thèse à l'université Laval à Québec, Canada.

Vous avez dit «Santé digitale?» une réflexion issue de la pratique infirmière

La société «Andragogie et soins» s'intéresse à poser une réflexion concernant l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans l'environnement des personnes soignées et penser aux modèles de soins infirmiers pertinents pour la pratique clinique.

Quelques soient les services de soins, on observe des patients et leurs proches qui recherchent de l'information de santé par le biais des technologies de l'information et des communications (TIC). Les principales raisons sont: «diagnostiquer» leur problème, trouver un traitement ou optimiser leurs traitements.

Bien que les patients avec des conditions de santé chroniques deviennent de plus en plus experts dans la gestion de leur maladie, cela génère plusieurs difficultés. Premièrement, la qualité de l'information rapportée par ces personnes aux professionnels est variable (e.g. «Dr Google»). Deuxièmement, il s'avère que le comportement de recherche d'information n'est pas toujours bien perçu par les professionnels de la santé. En effet, les patients qui détiennent des connaissances cli-

niques, expérimentent parfois de la gêne, voire une opposition de la part des professionnels, alors même que les soignants devraient accueillir les patients dans cette dimension de recherche d'information de santé, valoriser leurs efforts et accompagner cet engagement dans une participation active à leurs soins de santé. Ainsi, les professionnels de la santé font face à une augmentation de l'autonomie des personnes dans la gestion de leur santé, en partie grâce aux TIC.

Pour comprendre les comportements d'adaptation des personnes qui utilisent les TIC pour rechercher de l'information de santé, le modèle d'adaptation de Roy a été choisi. Alors que nous entrons dans l'ère de la santé digitale, il va nous permettre de saisir le processus d'adaptation. Cela est d'autant plus important, qu'en Suisse, un rapport de l'OFS a montré que 17% des personnes entre 16 et 74 ans ont de faibles compétences numériques et qu'elles devront être aidées en vue d'utilisation ces ressources numériques en santé.

La santé digitale se définit comme «l'utilisation d'outils, de services et de méthodes électroniques et informatiques pour assurer la prestation des services de santé ou pour simplement favoriser une meilleure santé» (Oh, Rizo, Enkin, & Jaddad, 2005). Elle englobe les services de santé et d'information de santé, qui sont fournis via Internet et les TIC: e.g. dossier médical électronique, télémédecine ou télésanté, m-santé ou santé mobile (applications santé ou objets connectés), domo-

tique et capteurs. Le nombre d'applications de santé est en constante augmentation, mais de qualité souvent aléatoire. Un exemple remarquable est l'application britannique *National Health Service*¹ (NHS) qui permet aux patients de trouver les réponses aux questions qu'ils se posent quant à leurs problèmes de santé, de prendre rendez-vous chez leur médecin et de consulter leur dossier médical informatisé.

Références

- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1). [doi:10.2196/jmir.7.1.e1](https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1)
- Inforoute Santé du Canada (2019). Qu'est ce que la santé numérique ? Retrieved 16.07.2019 from <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/avantages-de-la-sante-numerique/qu-est-ce-que-la-sante-numerique>
- Service de la promotion de l'économie et de l'innovation (SPEI) (2019). SANTÉ DIGITALE - Un vivier d'intelligences invente la santé du futur. Retrieved 16.07.2019 from <https://www.vaud-economie.ch/secteurs-cles/domaines-dinnovation/sante-digitale>
- Office fédéral de la statistique (2017). Compétences numériques générales de la population en comparaison internationale. Retrieved 16.07.2019 from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/culture-medias-societe-information-sport/societe-information/indicateurs-generaux/menages-population/competences-numeriques.assetdetail.5326223.html>

ACTUALITÉS DU SECRÉTARIAT

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

En janvier 2019, le bureau de l'APSI au sein de la Maison des Académies a déménagé du rez-de-chaussée au quatrième étage. Là-bas, nous sommes proches de l'ASSM et des Swiss Nurse Leaders et nous nous sommes déjà bien installés. De plus, le nouveau bureau est encore moins cher que le précédent. Le premier grand projet a été la planification intensive du Symposium Rehabilitation Care en collaboration avec la société scientifique Soins en réhabilitation à Zürich en mars.

Avec la conversion de notre brochure semestrielle VFP/APSI Update en une brochure électronique, une nouvelle modernisation a eu lieu. Malgré une offre correspondante, pas un seul membre de l'APSI n'a continué à demander un exemplaire imprimé, ce qui nous a montré que l'adaptation a été très bien reçue. En même temps, les résumés des

thèses de doctorat publiés dans le VFP/APSI Update ont été placés bien en vue. Ils seront désormais visibles par tous les membres dans un courriel distinct et seront également disponibles à l'adresse <https://www.vfp-apsi.ch/en/publications/phd-dissertations>. Depuis le mois d'avril, l'APSI se trouve également sur Twitter sous le nom [@vfpapsi](https://twitter.com/vfpapsi).

En raison de notre offre de promotion, avec laquelle les étudiants en sciences infirmières paient une cotisation réduite de 30.00 au lieu de 85.00 pour la première année d'adhésion en 2019, nous sommes heureux d'enregistrer de nombreuses nouvelles inscriptions. Le secrétariat a participé en permanence à divers groupes de travail du comité. Il convient de mentionner en particulier la création d'un aperçu de recherche sur les activités de sciences infirmières en Suisse et le projet «univers des images», qui vise à rendre visible la profession infirmière. Les deux projets sont toujours en cours.

¹ Service de santé publique du Royaume-Uni

En mai, tous les membres collectifs ont été invités à placer leur logo sur le nouveau site Web de VFP à un prix préférentiel et des institutions de différents milieux (université, soins de longue durée, aide et soins à domicile, haute école spécialisée, service de psychiatrie, école professionnelle) ont saisi cette occasion. Une extension supplémentaire du nouveau site web, qui était auparavant disponible en allemand et en anglais, concerne la version française. Nous aimerions remercier Dr Gora Da Rocha pour son aide avec le travail de traduction.

Après l'assemblée générale du 24 juin 2019 à Neuchâtel, la prochaine manifestation était déjà prévue: Un after work event en collaboration avec la société scientifique des soins en psychiatrie, au cours duquel le projet «Soins intensifs psychiatriques» sera présenté. Nous nous réjouissons de

vous accueillir à la Haute École spécialisée bernoise le 26 novembre 2019 à 17h00.

Un autre projet en coopération avec toutes les sociétés scientifiques a été l'établissement d'une liste de tous les membres des sociétés scientifiques qui sont membres ou qui ont une fonction dans divers comités et organisations nationaux et internationaux. La liste interne très vaste est destinée à faciliter les contacts et la mise en réseau avec d'autres organisations. Nous avons l'intention de présenter régulièrement un membre de l'APSI dans l'un de ces comités (voir p. 19 Wolfgang Hasemann sur l'European Delirium Association).

SYMPOSIUM SOINS DE RÉADAPTATION

Le 27 mars 2019, la société scientifique Soins en réhabilitation, la communauté d'intérêts pour les soins de réhabilitation et l'APSI ont organisé le troisième symposium sur les soins de réhabilitation au Volkshaus à Zurich. Les organisateurs ont accueilli plus de 8 participants.

Le thème central de la conférence était «Développer ensemble», c'est-à-dire la recherche, la pratique et l'enseignement dans un contexte intra- et interdisciplinaire. L'objectif était de discuter des développements actuels et de leurs effets. Après les allocutions de bienvenue, Prof.

Dr Maria Müller Staub a été la première oratrice. Elle a fait le point sur l'élaboration du code CHOP soins thérapeutiques mobilisateurs et complémentaires (STMC) et a informé sur les étapes actuelles.

Prof. Dr Romy Mahrer a ensuite répondu clairement par l'affirmative à la question de savoir si l'APN est également un modèle futur pour les soins de réhabilitation. Dans sa présentation, elle a mis en évidence de manière pratique les domaines d'action actuels et les perspectives d'avenir.

Susanne Suter-Riederer a présenté sa thèse de doctorat sur le thème de la mobilité en réhabilitation neurologique et a fait état de ses effets, qu'elle a examinés dans des études qualitatives et quantitatives.

Dans l'après-midi, quatre thèses de master ont été présentées. Les conférenciers/ières ont très bien présenté leurs résultats. Les sujets abordés étaient les symptômes non moteurs chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson (Claudia Gabriel), la communication dans le soutien du mouvement (Stephan Behr), le peer counselling chez les personnes atteintes de paralysie médullaire (Karin Roth) et les compétences en autogestion des proches des victimes d'AVC (Sarah Bolt).

Un temps fort était la présentation de Marit Kirkevold, une chercheuse norvégienne de renom, qui s'est fait un nom grâce à ses publications sur le thème des soins. Elle a donné une conférence sur le bien-être psychosocial à la suite d'un AVC ou d'un passage de l'hôpital aux soins de longue durée et a présenté des résultats d'étude intéressants.

Le mot de la fin a été fait par la société scientifique Soins en réhabilitation, qui a présenté sa situation professionnelle actuelle et les projets.

En plus des présentations passionnantes, une exposition de poster varié a pu être visitée et les pauses ont été intensivement utilisées pour l'échange et le réseautage.

TROIS QUESTIONS – TROIS RÉPONSES

Introduction

Cette nouvelle section a été introduite parce que toutes les sociétés académiques et le comité de l'APSI ont conjointement dressé une liste des engagements de leurs membres dans les comités et les organisations. La liste interne a pour but de simplifier la mise en réseau et d'identifier les personnes appropriées pour établir des contacts. Nous allons maintenant présenter un tel engagement dans chaque numéro de VFP/APSI Update.



Dr. Wolfgang Hasemann,
PhD, RN, Directeur Basler
Demenz-Delir-Programm,
Hôpital universitaire de Bâle

Dr Wolfgang Hasemann: Membre du comité de l'European Delirium Association

VFP/APSI Update: Pourquoi le lien avec l'European Delirium Association est-il important ?

Wolfgang Hasemann: L'European Delirium Association (EDA) a tenu sa 14^{ème} réunion annuelle à Edimbourg les 3/4 septembre 2019. L'EDA est une jeune association professionnelle européenne interdisciplinaire et interprofessionnelle composée d'infirmiers, de gériatres, de psychiatres, de médecins de soins intensifs, de neuropsychologues et d'ergothérapeutes qui se sont consacrés au délire. Je m'implique activement dans la société depuis la 2^e assemblée annuelle et je suis membre du board depuis 2012. J'échange intensivement des informations avec les membres du board et mène des projets de recherche communs avec certains d'entre eux. L'échange avec les membres du board me permet d'en savoir plus sur le contexte des études scientifiques, en particulier sur les choses qui ne sont pas mentionnées dans les publications. L'échange m'aide à connaître les tendances dans la gestion du délire à un stade précoce de la pratique clinique. Je participe régulièrement au discours de la communauté scientifique avec des affiches ou des conférences sur les résultats de nos recherches.

VFP/APSI Update: En quoi consiste le travail en tant que membre du comité de cette association et qu'est-ce qu'il vous apporte ?

Wolfgang Hasemann: Après 14 ans, l'EDA a adopté sa structure juridique actuelle. Elle est gérée par l'Allemagne conformément à la loi sur les associations. Il y a un comité,

conformément à la loi, et ce comité, c'est le board. Le board est l'organe décisionnel le plus proche de l'EDA. En ce qui concerne les statuts, toutefois, les propositions sont décidées par l'assemblée générale, qui se tient dans le cadre de l'assemblée annuelle. Depuis quelques années, j'ai participé activement à la préparation de la réunion annuelle de l'EDA: Participation au programme scientifique, évaluation des résumés, présidence des sessions de la conférence annuelle.

VFP/APSI Update: Que pourrait apprendre l'APSI de l'European Delirium Association?

Wolfgang Hasemann: Les différents groupes professionnels se réunissent sur un plan interdisciplinaire et interprofessionnel. L'EDA est ami avec les sociétés américaine et australienne du délire. L'APSI peut apprendre de l'EDA comment des conférences scientifiques interprofessionnelles et interdisciplinaires peuvent être organisées sur une base thématique.

**Nous souhaitons la bienvenue au sein
de l'APSI au nouveau membre collectif
suivant:**

Paracelsus Recovery Clinic

Impressum

Association suisse pour les sciences
infirmières, secrétariat

Secrétaire générale: 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 Hochschule Gesundheit, partie de

Kalaidos Fachhochschule Schweiz

Pestalozzistrasse 5

8032 Zurich

Tél: 043 222 50 58

iren.bischofberger@careum-hochschule.ch

Rédaction: Carole Délétroz, Dalit Jäckel,

Ursula Wiesli, Dave Zanon

Layout: Die Medienmacher AG, MuttENZ



Weiterbildung für die Praxis

Vertiefen Sie Ihre klinischen Kompetenzen, erweitern Sie Ihre Beratungs-, Schulungs- und Zusammenarbeitskompetenzen oder legen Sie den Fokus auf den Ausbau Ihrer Leadership-Kompetenzen. Unsere Weiterbildungen lassen sich einzeln absolvieren oder Schritt für Schritt zu einem Certificate, Diploma oder einem Master of Advanced Studies ausbauen.

Auswahl Angebote

- WBK/Modul Intra- und Interprofessionelle Gesprächsführung
- Workshop Advanced Family Systems Care
- CAS Klinische Kompetenzen in Gerontologischer Pflege
- CAS Leadership und Projektmanagement
- DAS in Pädiatrischer Pflege
- MAS in Patienten- und Familienedukation

**Erweitern Sie
ihr Wissen**

am Institut für Pflege der ZHAW