

---

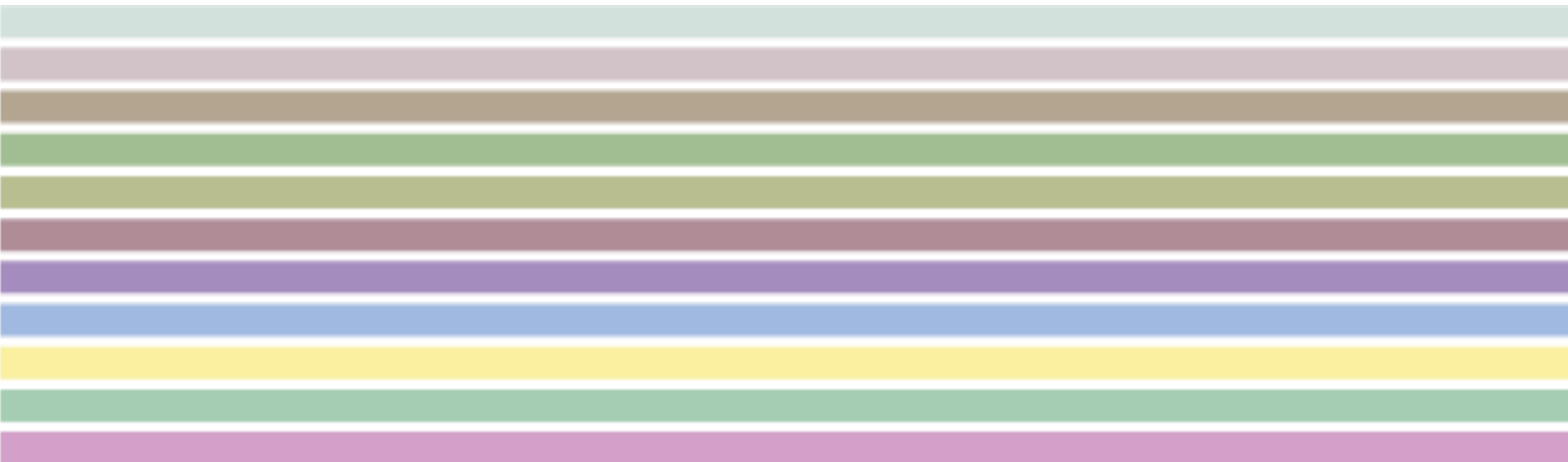
# **PROGRAMME SUISSE DE RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES**

---

Swiss Research Agenda for Nursing  
SRAN

2019–2029

*version courte*



## Préface

---

La nouvelle version du programme de recherche SRAN (Swiss Research Agenda for Nursing) est un nouveau jalon dans les 20 années d'histoire des sciences infirmières en Suisse. Il sert de ligne directrice aux sept institutions de sciences infirmières qui existent aujourd'hui dans toutes les zones linguistiques afin qu'elles puissent élaborer des projets de recherche et des programmes académiques de qualité pour les programmes bachelors, masters et doctorats. Ces institutions académiques ont acquis une remarquable réputation dans leur région et au-delà.

Au cours des deux dernières décennies, des membres de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI) ont développé un vaste réseau d'échange et d'expertise qui vient renforcer la discipline à l'échelle du pays, mais aussi à l'international.

Afin que la recherche suisse en sciences infirmières puisse se développer au cours de la prochaine décennie, il est temps de mettre en place la feuille de route du programme SRAN 2019-2029. Je vous encourage à utiliser un discours académique dont la valeur mérite d'être soulignée et qui implique les patients<sup>1</sup> et les proches aidants en tant que co-chercheurs. Et je vous invite à intégrer les professionnels d'autres disciplines et les décideurs qui reconnaissent que la science infirmière contribue de façon importante à la santé de la population et des personnes dont nous prenons soin.

Prof. Dr Iren Bischofberger  
Présidente de l'APSI

Dans le monde entier, les programmes de recherche sont considérés comme des éléments essentiels à de bonnes infrastructures de recherche. La nouvelle version du programme SRAN (Swiss Research Agenda for Nursing) offre un cadre pour continuer à ancrer la recherche en sciences infirmières dans les futurs enjeux de la santé en Suisse.

En 2007, l'APSI, sous la direction du professeur Lorenz Imhof, a adopté le premier « programme pour la recherche clinique en soins infirmiers en Suisse ». Son évolution a été impressionnante ! Celui-ci a pu être élaboré grâce à l'implication des premiers spécialistes à avoir obtenu un master en sciences infirmières soit à l'étranger, soit dans le cadre du programme proposé par le Centre de formation postgrade pour les métiers de la santé d'Aarau, en collaboration avec l'université de Maastricht.

Le symposium sur le SRAN organisé en 2014 par l'APSI, sous la présidence de la professeure Maria Müller Staub, a montré que ce programme est attractif au sein du pays, mais aussi à l'international. Des responsables de tous les instituts, de toutes les universités et de toutes les

---

<sup>1</sup> Dans ce document, nous utiliserons le terme de «patient» pour décrire le bénéficiaire des soins dans différents contextes (p. ex. dans des institutions de soins de longue durée, des établissements de soins à domicile, des hôpitaux). Le terme de «proche aidant» désignera toute personne, que ce soit un membre de la famille, un conjoint, un partenaire, un ami ou un voisin, qui connaît personnellement le patient et lui fournit des soins ainsi qu'une assistance.

organisations partenaires suisses spécialisées dans la recherche en sciences infirmières, mais aussi des experts internationaux, ont souligné l'importance de continuer son développement. En 2017, la deuxième conférence SRAN a eu lieu sous la présidence par intérim du docteur Stefan Kunz. Au cours de celle-ci, la révision du programme actuel a été largement discutée et les bases de la présente version ont été posées. Le SRAN 2019-2029 est maintenant disponible et montre que les soins infirmiers fondés sur des données scientifiques mettent l'accent sur les effets bénéfiques pour les patients, qu'il s'agisse de la sécurité de ces derniers, de modèles de soins novateurs ou d'interventions propres aux soins infirmiers.

J'espère qu'avec cette brochure, VFP/APSI sera en mesure d'initier des discussions enrichissantes sur le développement de la recherche en sciences infirmières.

Dr Stefan Spycher  
Responsable de l'unité de direction Politique de la santé, OFSP

## Introduction

---

Les programmes de recherche constituent un élément indispensable des infrastructures de recherche. Ils permettent de concentrer les efforts face aux nombreuses questions encore sans réponse. Ces programmes servent de guide aux jeunes chercheurs en début de carrière leur permettant d'identifier là où ils peuvent apporter une contribution à la discipline. De manière générale, les programmes fournissent un bon aperçu des questions et des objectifs fondamentaux d'une discipline.

Le premier programme de recherche SRAN (Swiss Research Agenda for Nursing) a été développé en 2007 sous la direction de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI). Depuis plus d'une décennie, le SRAN a servi de feuille de route pour les travaux des chercheurs en sciences infirmières dans le domaine de la recherche clinique en soins infirmiers. Une décennie plus tard, il était temps de le réviser afin d'identifier et de combler les insuffisances en matière de savoirs, et servir de référence à l'orientation et l'élaboration des programmes et projets de recherche en sciences infirmières des dix années à venir. Au même titre que le SRAN 2007-2017, la version 2019-2029 a pour ambition de mettre au diapason les chercheurs et les équipes de recherche de toute la discipline. Il a également été conçu de sorte à guider les décideurs et les organismes de financement.

La nouvelle version du programme définit quatre priorités générales pour la recherche clinique en soins infirmiers, chacune élaborée selon des thématiques de recherche spécifiques. Ces priorités ne se concentrent pas sur des populations ou des affections précises. L'objectif est plutôt de définir des priorités de recherche assez larges pour que différents chercheurs et/ou décideurs puissent les adapter à leurs objectifs. En complément des priorités de recherche qu'elle recommande, la version actualisée du SRAN comporte aussi des thématiques transversales qui sont pertinentes pour la recherche en sciences infirmières, telles que la diversité ou diverses approches méthodologiques, par exemple.

Le SRAN 2019-2029 existe en version longue en anglais. La version courte est disponible en anglais, en français, en allemand et en italien.

### A) Des nouveaux modèles de soins

*De nouveaux modèles de soins permettent de mettre en évidence les meilleures pratiques de soins en santé par l'application d'une série de principes fondés sur les données probantes pour tous les parcours cliniques et les continuums de prise en charge des patients. Il convient de les évaluer en fonction de leur capacité à améliorer la santé des patients et des personnes qui prodiguent les soins ainsi que des résultats économiques.*

#### A1. Collaboration dans le cadre de nouveaux modèles de soins

---

La collaboration interprofessionnelle a une influence positive sur les résultats de santé des patients et des proches aidants. Elle doit continuer à être développée et évaluée dans le cadre de nouveaux modèles de soins.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- La différenciation conceptuelle entre le travail d'équipe, les pratiques collaboratives, et la collaboration interprofessionnelle. Les contributions des chercheurs en sciences infirmières en matière d'évaluation des structures, des processus et des résultats de divers modèles de collaboration, en particulier lorsqu'ils concernent de nouvelles manières de dispenser des soins.
- Le travail d'équipe ou les pratiques collaboratives et leur impact sur les soins aux patients, en tenant compte du soutien familial et de l'état de santé du patient.
- Les relations de pouvoir entre les professionnels de santé et leur influence sur l'état de santé des patients et leurs expériences.

#### A2. Contributions infirmières incluant la pratique avancée et ses résultats

---

On a pu constater que de nouveaux modèles de soins intégrant des infirmières de pratique avancée (IPA) avaient permis d'améliorer l'état de santé des patients; les nouveaux rôles infirmiers devraient être évalués en regard de ces résultats.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- De nouveaux modèles de soins, y compris les rôles, les tâches et les responsabilités (champs d'activité) des infirmières avec différents niveaux de formation, ainsi que d'autres membres des équipes de soins.
- L'efficacité des nouveaux rôles infirmiers (notamment ceux des IPA) en particulier leurs résultats pour les patients, la santé et les dimensions socio-économiques.
- Les réactions interprofessionnelles et politiques ainsi que les réponses des usagers aux IPA, en particulier les expériences des patients et des proches aidants.

### **A3. Soutien à l'auto-gestion par et pour les patients et proches aidants**

---

Le soutien à l'auto-gestion fourni par des infirmières, et par d'autres personnes (p. ex. patients, autres professionnels) a un impact positif sur les résultats de santé des patients et des proches aidants. Ce soutien devrait être évalué dans le cadre de nouveaux modèles de soins.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Les besoins, les contributions ainsi que les résultats de santé des malades chroniques et de leurs proches aidants en fonction de l'évolution permanente des traitements et des soins.
- Le soutien à l'autogestion pour les patients et les proches aidant dans le cadre de différents modèles de soins, y compris l'affectation des ressources communautaires et la santé numérique, suivi d'une évaluation de leur efficacité et des résultats de leur mise en œuvre.
- Les soins centrés sur la personne et l'expérience des patients en matière d'approches de soins individualisés; aller vers le développement d'interventions permettant de tenir compte de la diversité des populations et des perspectives culturelles.

### **A4. Développement de méthodologies pour les nouveaux modèles de soins**

---

Les nouveaux modèles de soins sont considérés comme des interventions sanitaires complexes. Il est nécessaire d'apporter de nouvelles améliorations aux méthodologies et aux cadres théoriques servant à leur évaluation.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Des méthodologies et des cadres théoriques qui rendent possible l'évaluation d'interventions complexes.
- Des modèles de soins qui comprennent des rôles infirmiers autonomes et visent une implantation durable.
- Des cadres théoriques spécifiques offrant une ligne directrice pour le développement, la mise en place et l'évaluation des rôles infirmiers dans les modèles de soins.

## B) Interventions de soins infirmiers

*Les interventions de soins infirmiers ciblent les individus indépendamment de leur âge, de leur contexte familial ou de leur appartenance communautaire. Elles favorisent des changements proactifs au sein de la société. Afin que les infirmières puissent prendre des décisions cliniques éclairées, elles ont besoin de recherches sur le développement et la mise en place des soins, des traitements et des technologies centrées sur les patients ainsi que d'interventions visant l'amélioration de la santé et du bien-être.*

### B1. Les résultats rapportés par les patients et leurs expériences

---

Le point de vue des patients est essentiel pour l'évaluation des interventions de soins infirmiers. En conséquence, l'évaluation des instruments de mesure des résultats relatifs aux patients (PROM) et des instruments de mesure de l'expérience vécue par les patients (PREM) est importante. Poursuivre la mise en œuvre de ces mesures et l'évaluation des interventions dans ce domaine est nécessaire.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Expériences des patients face à l'évolution de leur maladie, des traitements et des interventions de soins.
- Développement d'instruments de mesure des résultats relatifs aux patients et d'instruments de mesure de l'expérience vécue par les patients spécifiques à certaines populations et aux proches aidants qui soient intégrés aux dossiers et aux rapports cliniques de routine permettant la génération et l'analyse de mega données (big data), le développement d'interventions ciblées et adaptées aux résultats de l'évaluation.

### B2. Soins centrés sur la personne

---

Les soins centrés sur la personne améliorent la qualité des soins de santé, ciblent les besoins des familles et des patients et encouragent l'autonomie en matière de soins. Des efforts de recherche sont nécessaires pour améliorer les soins centrés sur le patient dans des domaines précis et en évolution (p. ex. les populations marginalisées, les soins de longue durée et les populations traitées par la médecine personnalisée).

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Des stratégies pour communiquer adéquatement avec les populations vulnérables qui ne parlent pas la même langue que les prestataires de soins.
- Des programmes de conseil visant à améliorer l'information, la prise de décision et l'éducation dans des situations complexes d'un point de vue éthique (p. ex. dans les approches de médecine personnalisée et leurs conséquences).
- Des stratégies et des interventions visant à améliorer l'interaction entre les patients et les professionnels de la santé dans les situations où la communication verbale est limitée (p. ex. traumatisme, démence, délirium, maladie mentale, déficience cognitive).

### **B3. Réduction de la souffrance et du fardeau**

---

La maladie, mais aussi les interventions de soins ainsi que les procédures de diagnostic et de traitement peuvent causer de grandes souffrances et représenter un lourd fardeau pour les patients et les familles. Il est nécessaire de développer en permanence des mesures visant à les soulager durant toutes les étapes d'une maladie, quelle qu'elle soit.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Soutien à l'autogestion ou à l'adaptation, fourni ou dirigé par des infirmières, qui aiderait les patients et les proches aidants à réduire le fardeau des maladies chroniques et des traitements à long terme.
- Réduction du fardeau lié aux soins (p. ex. pour les soins psychiatriques et psychogériatriques) et développement de stratégies de soutien efficaces.
- Approches et couverture en soins palliatifs dans toutes les régions et tous les contextes de soins de santé.
- Former et rendre les infirmières, les équipes de soins infirmiers et les autres professionnels de la santé capables de faire face à des situations de soins complexes (p. ex. soins des personnes atteintes de démence ou polymorbides).

### **B4. Promotion de la santé et prévention des maladies**

---

L'évolution des maladies chroniques et leurs conséquences négatives peuvent être limitées en réduisant des facteurs de risque modifiables. Des interventions infirmières visant à améliorer la santé au niveau individuel et au niveau de la population doivent être développées ou renforcées.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Interventions fondées sur des données probantes pour améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Programmes efficaces de promotion de la santé pour les populations marginalisées et difficiles à toucher.
- Interventions infirmières ciblées visant à améliorer la santé des communautés et des populations, notamment en améliorant les compétences en matière de santé et les comportements de santé dans tous les groupes d'âge et les groupes marginalisés.



## C) Environnement de travail et de soins

*Des milieux de soins sains et favorables à la santé sont importants tant pour les professionnels de santé que pour les proches aidants, et ont une incidence sur les patients et les résultats de santé. Les facteurs qui contribuent à la qualité des milieux de soins doivent être mieux compris et nécessitent d'évaluer les actions de gestion.*

### C1. Leadership infirmiers et styles de gestion

Le leadership infirmier est associé aux résultats des patients, des infirmières et des proches aidants à tous les niveaux organisationnels. Des études sont requises, dans le cadre desquelles des interventions visant à améliorer les compétences et les habiletés des infirmières-cheffes sont élaborées et évaluées, en regard de résultats bien définis pour les patients, pour le personnel infirmier et pour les proches aidants. Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Compétences de leadership infirmier durables : à tous les niveaux de gestion, ce qui inclut les cadres de première ligne, intermédiaires et supérieurs, englobant les tâches et rôles cliniques, académiques et administratifs, notamment les nouvelles technologies pour planifier, gérer et affecter les ressources humaines.
- Compétences en matière de management de niveau intermédiaire en termes de parcours professionnels, de connaissances et d'aptitudes axées sur le leadership.
- Styles de leadership (leadership transformationnel, leadership transactionnel, management par exception) ainsi que des approches en gestion des soins (lean management, outils d'amélioration de la qualité) et leur impact sur différents résultats.
- Transfert et adoption d'éléments essentiels empruntés aux certifications/programmes d'accréditation de santé reconnus à l'international (appellations « Magnet » / « Beacon »)

### C2. Skill et grade mix et planification des effectifs infirmiers

La dotation en personnel infirmier et les niveaux de compétence et de qualification contribuent à la sécurité des soins aux patients et à la pérennité des milieux de travail et de soins. Des recherches empiriques et des développements conceptuels sont nécessaires pour fournir des chiffres clés et des algorithmes aux dirigeants.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Normes et critères relatifs à la combinaison de compétences et de niveaux de formation pour les activités de soins de santé effectuées par des équipes infirmières ayant diverses expériences et divers niveaux de qualification.
- Méthodes pour déterminer les niveaux de dotation en personnel infirmier en lien avec la qualité des soins (p. ex. expériences des patients), la sécurité des patients

(p. ex. taux d'infection), les caractéristiques des patients et les demandes de soins (p. ex. changements dans la gravité), et la viabilité financière.

- Mesures visant à optimiser la proportion de différents niveaux au sein d'une équipe par unité de soins nécessaires aux patients (p. ex proportion de personnels infirmiers bacheliers et diplômés ainsi qu'assistants-titulaires d'un CFC et auxiliaires de soins).

### **C3. Collaboration professionnelle et travail d'équipe au niveau du système**

---

La collaboration professionnelle et interprofessionnelle ainsi que le travail d'équipe sont des éléments cruciaux pour la qualité des soins et les résultats cliniques. Des données et des interventions sont requises de manière systémique.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Approches en matière de stratégies et d'interventions pour améliorer la collaboration professionnelle et interprofessionnelle et le travail d'équipe.
- Complexité contextuelle de la collaboration et du travail d'équipe interprofessionnel ainsi que leurs mécanismes sous-jacents.
- Transférabilité des résultats d'intervention à toutes les institutions ainsi qu'à toutes les régions culturelles et linguistiques.
- Outils de recherche pour évaluer le travail d'équipe, la collaboration et l'éducation interprofessionnelles.

### **C4. Conciliation de l'emploi et des activités familiales ou d'aide à un proche**

---

L'aide informelle aux proches est un élément essentiel des systèmes de santé, avec des répercussions importantes sur la sécurité et les résultats des patients. Il est nécessaire d'évaluer les structures organisationnelles permettant de concilier emploi et aide aux proches.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Modalités d'emploi viables pour les proches aidants ayant une activité professionnelle au moyen d'un leadership proactif et de stratégies respectueuses en milieu de travail.
- Sensibilisation du système de santé à la double charge que représente une activité professionnelle et l'aide aux proches, et améliorer les moyens/les stratégies de communication et de collaboration avec les personnes prodiguant des soins à distance.
- Coordination des soins et sécurité des patients afin d'établir des parcours de soins sans heurt, qui permettent aux professionnels de la santé d'assumer leurs obligations professionnelles sans être interrompus par des obligations de soins inutiles.
- Évolution de l'image des «proches aidants accablés par la double tâche de soins» vers un concept plus moderne de proches aidants compétents et résilients.

## D) Qualité des soins et sécurité des patients

*La qualité des soins, avec la sécurité des patients, est un élément essentiel pour décrire, évaluer et améliorer les performances du système de santé, que ce soit au niveau individuel ou systémique. Pour la qualité des soins infirmiers, des indicateurs de résultats reposant sur des processus et des structures de soins (les «Nursing Sensitive Outcomes», NSO) doivent être constamment développés. Pour la sécurité des patients, il est crucial de surveiller les pratiques cliniques et d'évaluer d'ensemble des interventions qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques.*

### D1. Qualité des soins infirmiers – outils de mesures et amélioration

Les milieux de soins de santé ont besoin de mesures solides de la qualité des processus, des structures et des résultats. Des recherches sont nécessaires pour la mise en œuvre de mesures de qualité pour le traçage ainsi que pour l'amélioration de la qualité.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Mesures qualité fiables et adaptées à tous les contextes pour les processus, les structures et les résultats.
- Freins et moteurs aux mesures qualité à divers niveaux de l'organisation des soins de santé.
- Interventions visant à faciliter l'apprentissage organisationnel fondé sur des mesures de la qualité des structures, des processus et des résultats.
- Mesures de la qualité des données de routine standardisées et non standardisées dans les dossiers électroniques des patients adaptées à tous les contextes.

### D2. Communication et culture de la sécurité

Le climat et la culture de sécurité reposent sur des facteurs clés, notamment les performances individuelles et collectives, les attitudes et la communication des membres du personnel. Ces facteurs doivent être mieux compris afin de concevoir des interventions systémiques.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Évaluation du travail d'équipe axé sur la sécurité des soins au-delà des frontières hiérarchiques et amélioration de la culture de sécurité dans les équipes, y compris les déviants positifs chez les professionnels des soins, afin de modéliser des pratiques sécuritaires de soins aux patients.
- Interventions fiables pour surmonter les piètres cultures de sécurité et les processus axés sur le blâme, et le soutien aux secondes victimes (second victims) dans les institutions sanitaires.
- Facteurs humains intégrés dans les conceptions et les pratiques de soins
- Prise de parole et communication interprofessionnelle dans des situations critiques pour la sécurité des patients et divulgation des erreurs médicales aux patients et aux familles.

### **D3. Systèmes fiables – mesure, méthodologie et suivi**

---

Améliorer la sécurité des patients exige des interventions complexes de niveau systémique pour lesquelles des facteurs humains, techniques et systémiques doivent être pris en compte. L'évaluation des répercussions des activités soignantes sur la qualité des soins exige un suivi systématique.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Théories, modèles et contextes sous-jacents aux interventions visant à mettre en œuvre des pratiques de sécurité des patients.
- Indicateurs robustes pour la sécurité des patients et la qualité des soins sensibles aux soins infirmiers, fondés sur des méthodes de déclaration volontaire et de détection des événements indésirables dans le dossier de santé électronique (p. ex. infections nosocomiales, erreurs de médication) et interopérabilité des dossiers de santé électroniques entre groupes professionnels (p. ex. concernant les processus de médication).
- Identifier et corriger les défaillances organisationnelles latentes (p. ex. disponibilité d'un équipement en bon état de fonctionnement, organisation des processus de travail).
- Effets des pratiques de sécurité des patients sur les résultats cliniques, y compris les éventuels effets et coûts imprévus

### **D4. Pratiques cliniques, procédures et technologies sûres**

---

La sécurité des soins dépend de pratiques exemplaires et d'opérations fiables et fondées sur des données probantes. Leur mise en œuvre doit être étudiée dans des contextes réels, en incluant les soins infirmiers.

Exemples de sous-thèmes spécifiques à examiner:

- Effets des technologies et des systèmes d'information, et de la participation des patients et des proches aidants sur la sécurité des patients.
- Principes de conception axés sur la sécurité des patients, tels que la réduction du bruit, la standardisation, la réduction de la fatigue, l'accessibilité immédiate à l'information, etc.
- Sécurité des patients dans des domaines négligés comme les soins ambulatoires, les soins de longue durée et les milieux psychiatriques, y compris les coûts et les avantages des activités de soins sécuritaires.
- Sécurité de la médication dans les interfaces du dossier patient électronique.

<b>E) Organisation de la recherche</b>
<p>Des études individuelles incorporées à des programmes systématiques de recherche en sciences infirmières favorisent et soutiennent la collaboration professionnelle, interprofessionnelle et interdisciplinaire. Il convient, tout au long du cycle de recherche, d'appliquer des principes éthiques. L'implication des patients et des proches aidants devrait être systématiquement planifiée et facilitée.</p>
<b>F) Méthodologies, méthodes et technologies de recherche</b>
<p>Des méthodologies sont nécessaires pour accélérer la mise en œuvre d'interventions et de données probantes complexes dans la pratique quotidienne des soins infirmiers. Il convient de faciliter l'utilisation judicieuse de vastes ensembles de données de routine, en tenant compte de la sécurité des données. L'utilisation critique des progrès numériques et technologiques dans le domaine des soins doit être renforcée, guidée à la fois par la théorie et la pratique des professionnels.</p>
<b>G) Recherche sur les politiques de santé et les politiques de formation supérieure en sciences infirmières</b>
<p>La recherche en sciences infirmières consulte et informe la réglementation en matière de soins infirmiers et aide à mettre en œuvre des stratégies nationales axées sur les questions urgentes en matière de santé. Des recherches sur les politiques publiques sont nécessaires pour évaluer ces activités.</p>
<b>H) Perspectives en matière de santé publique et diversité et populations vulnérables dans la recherche</b>
<p>La recherche en sciences infirmières est utile tant à la santé individuelle qu'à la santé publique. En particulier, les perspectives de santé publique dans tous les domaines et toutes les populations doivent être davantage intégrées dans la recherche. De même, les infirmières chercheuses de tous les domaines de recherche doivent rendre compte des disparités en soins de santé influencées par la diversité et la vulnérabilité.</p>

## Collaborateurs, collaboratrices et remerciements

---

### *Collaborateurs et collaboratrices*

Ancienne présidente de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI), la professeure Maria Müller-Staub a lancé la révision du programme SRAN. Sous la supervision de Nicole Zigan, MScl, et de Prof. D<sup>re</sup> Dunja Nicca, les personnes suivantes, listées par ordre alphabétique, ont participé aux groupes d'experts, à la révision et au processus de rédaction du programme SRAN 2019-2029. Merci à elles et à eux.

- ❖ D<sup>re</sup> Alexandra Bernhart-Just († 2018), Hôpital Bethesda de Bâle
- ❖ D<sup>re</sup> Monica Bianchi, Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI), Manno
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Iren Bischofberger, Haute école de santé Careum, qui appartient à la Haute école spécialisée Kalaidos, Zurich
- ❖ Katja Bohner, Hôpital d'Affoltern am Albis
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Manuela Eicher, Institut universitaire de formation et recherche en soins, Lausanne
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Katharina Fierz, Haute école zurichoise de sciences appliquées, Winterthour
- ❖ D<sup>r</sup> Fritz Frauenfelder, Hôpital universitaire psychiatrique de Zurich
- ❖ Prof. D<sup>r</sup> Lorenz Imhof, Nursing Science & Care GmbH, Winterthour
- ❖ Agnes Kocher, Institut de sciences infirmières, Université de Bâle
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Andrea Koppitz, Haute école zurichoise de sciences appliquées, Winterthour
- ❖ D<sup>r</sup> Stefan Kunz, Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI), Manno
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Romy Mahrer Imhof, Nursing Science & Care GmbH, Winterthour
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Maria Müller Staub, Pfllege PBS, Université Wil & Hanze, Groningue, Pays-Bas
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Dunja Nicca, Institut de sciences infirmières, Université de Bâle
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Annie Oulevey Bachmann, Haute école de la santé La Source, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Maria Schubert, Haute école zurichoise des sciences appliquées, Winterthour
- ❖ D<sup>r</sup> René Schwendimann, privat-docent, Hôpital universitaire de Bâle
- ❖ Prof. D<sup>r</sup> Michael Simon, Institut de sciences infirmières, Université de Bâle & DPMTT, Hôpital de l'Île à Berne
- ❖ D<sup>re</sup> Veronika Waldboth, Haute école zurichoise des sciences appliquées, Winterthour
- ❖ Dave Zanon, XUND Centre de formation pour les professionnels de santé de Suisse centrale
- ❖ Nicole Zigan, Haute école zurichoise des sciences appliquées, Winterthour
- ❖ D<sup>re</sup> Karin Zimmermann, Institut de sciences infirmières, Université de Bâle
- ❖ Prof. D<sup>re</sup> Maya Zumstein-Shaha, Haute école spécialisée bernoise, Département des professions de la santé

Nous aimerions également remercier D<sup>re</sup> Dalit Jäckel, secrétaire générale de l'APSI, ainsi que Yoshija Walter, collaborateur administratif de l'APSI, pour leur soutien administratif grandement apprécié. En outre, nous aimerions remercier du fond du cœur les Sociétés

académiques de l'APSI ainsi que toutes les personnes qui ont participé à l'enquête et/ou à la conférence pour leurs importantes contributions qui ont rendu possible la révision du SRAN.

## *Sponsors*

Nous souhaitons également adresser des remerciements aux sponsors suivants qui ont apporté un soutien financier au développement du programme SRAN 2019-2029:

- Office fédéral de la santé publique – OFSP
- Association suisse des infirmières et infirmiers – ASI
- Haute école spécialisée bernoise, Département des professions de la santé
- Haute école spécialisée (FHS) de Saint-Gall, Département de la santé
- Institut des sciences infirmières, Université de Bâle
- Institut universitaire de formation et recherche en soins, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne
- Haute école des métiers de la santé Careum, qui appartient à la Haute école spécialisée Kalaidos, Zurich
- Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)
- Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI)
- Institut de sciences infirmières, Haute école zurichoise des sciences appliquées, Winterthour

## *Impressum*

©Association suisse pour les sciences infirmières APSI, 2019

Haus der Akademien, Laupenstrasse 7 / Postfach, CH-3001 Bern

[www.vfp-apsi.ch](http://www.vfp-apsi.ch), [info@vfp-apsi.ch](mailto:info@vfp-apsi.ch)

SRAN version longue: [www.vfp-apsi.ch](http://www.vfp-apsi.ch)

Directrices du projet: Prof. D<sup>re</sup> Dunja Nicca et Nicole Zigan

Rédaction: Chris Shultis, Shultis English Language Services; Steve McCrosky, Haute école zurichoise des sciences appliquées, Winterthour; Mark von der Insel

Traduction: Supertext AG

Édition française : Prof. D<sup>re</sup> Annie Oulevey Bachmann, Carole Delétroz et Véronique de Goumoëns

Mise en page: Yoshija Walter

**Référence suggérée:** Association suisse pour les sciences infirmières APSI. (2019). Swiss Research Agenda for Nursing 2019 – 2029 (SRAN) version courte. Berne: APSI.