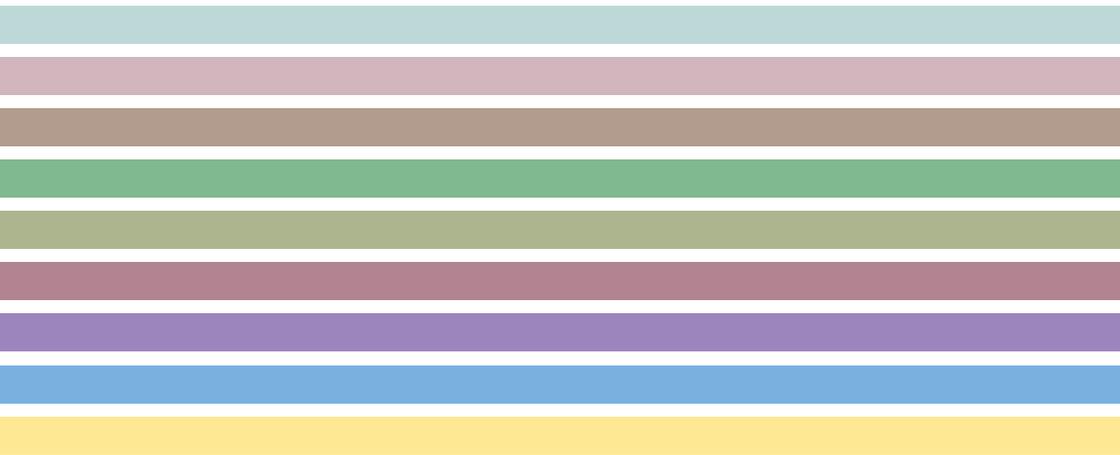




Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse Pour les Sciences Infirmières (APSI)
Swiss Association for Nursing Science (ANS)



VFP / APSI UPDATE
Edition automne 2017

Weiterbildungskurse für APN

Für eine effiziente Diagnostik und Intervention in anspruchsvollen Patientensituationen sind klinische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und pathophysiologisches Wissen nötig. Unser neues Kursangebot bietet Ihnen vertieftes Wissen, um im interprofessionellen Behandlungsteam diagnostische Massnahmen und Arzneimitteltherapien effizient und eigenständig zu gestalten. Die Module Advanced Skills in Diagnostic and Interventions für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN bieten wir mit drei Schwerpunkten an.

- **Cardiorespiratory and Renal System**
- **Neurological and Abdominal System**
- **Pharmacology and Non-Pharmacological Interventions**

Diskutieren Sie mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus der Praxis Behandlungspläne für Ihre Patientengruppe. Möchten Sie mehr erfahren? Barbara Grädel Messerli, Modulverantwortliche gibt Ihnen gerne Auskunft.
barbara.graedelmesserli@zhaw.ch

Weiterbildung Pflege

**Advanced Skills
für APN**

Dauer pro Modul 5 Tage / 5 ECTS-Punkte

Chers membres de l'APSI, chères lectrices, chers lecteurs,

Je suis très heureux, en cette année de jubilé (20 ans!), de pouvoir vous remettre cette édition de «VFP/APSI Update».

Lors de la création de l'APSI il y a deux décennies, nous espérions tous qu'il y aurait, dans notre pays, davantage de titulaires d'un doctorat en soins infirmiers. Une bonne occasion donc de présenter dans ce cahier deux thèses de doctorat dans les domaines de l'éthique (Ewald Schorro) et de l'oncologie (Andrea Serena).

Vous trouverez dans la rubrique «Rétrospective et perspectives» d'intéressantes contributions sur le thème de la cybersanté, du conseil en matière de démence ainsi que sur les derniers développements qu'ont connus les soins infirmiers psychiatriques au niveau universitaire.

Nous attachons une importance toute particulière aux activités qui se déroulent en Suisse romande et au Tessin, raison pour laquelle la présente édition de ce bulletin donne la parole à ces deux régions linguistiques. La société scientifique Soins à



Dr Stefan Kunz (PhD, RN),
président ad interim

domicile a fêté son cinquième anniversaire en 2016 et passe en revue ce qu'elle a accompli durant cette période.

Je vous souhaite une bonne lecture et me réjouis de vous accueillir le 19 octobre à l'occasion de la conférence de consensus SRAN et de l'assemblée générale extraordinaire qui aura lieu à Berne. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet sur le site web www.vfp-apsi.ch ou par courriel à info@vfp-apsi.ch.

RÉTROSPECTIVE ET PERSPECTIVES DANS LES TROIS DOMAINES DES SCIENCES INFIRMIÈRES

Conseil aux personnes atteintes de démence et à leurs proches

Contexte

La démence requiert de plus en plus de soutien au niveau des activités instrumentales et basiques de la vie quotidienne; elle représente également des défis, des contraintes et des risques pour les personnes concernées et leur environnement social (Brodaty & Donkin, 2009; Wallesch & Förstl, 2012). Les personnes qui souffrent de démence et leurs proches reconnaissent eux-mêmes avoir besoin d'informations pertinentes quant à leur situation, à leur maladie, aux offres d'aide et de soutien, à leurs droits et devoirs ainsi qu'aux exigences financières. Elles souhaitent un soutien ad hoc lorsqu'il s'agit de prendre des décisions difficiles ainsi qu'un conseil et un accompagnement psychosocial (Association Alzheimer Suisse, 2014; Vögeli, Frei, & Spichiger, 2016).

Ce besoin a été pris en considération lors de la conception de la stratégie nationale en matière de démences 2014–2017, qui a été approuvée en 2013 par la Confédération et les cantons, puis prolongée jusqu'en 2019. Selon le projet 2.1 (offre individualisée d'informations et de conseils pour les personnes concernées), «des recommandations doivent être développées concernant l'établissement, la promotion et la coordination d'une offre spécifique et complète» (OFSP, 2016).

Quelle peut être la contribution de la recherche pour atteindre le but du projet fixé? J'aimerais donner d'abord un aperçu des aspects de la recherche menée à ce



Samuel Vögeli (RN, MScN), expert en soins infirmiers APN, Clinique pour la psychiatrie de la personne âgée, Clinique universitaire de psychiatrie Zurich

jour et que je considère comme essentiels, puis, dans un deuxième temps, discuter des questions encore ouvertes auxquelles la recherche future devra faire face.

Rétrospective

Durant ces 25 dernières années, de nombreuses études quantitatives ont été publiées sur le thème du conseil aux proches des personnes atteintes de démence. Ces études sont difficiles à interpréter et à comparer en raison notamment du fait que la notion de «conseil» n'est pas définie explicitement dans la littérature publiée et que, d'autre part, des concepts de conseil très différents ont été analysés. Une autre difficulté réside dans le fait que l'on ne dispose que de peu de concepts décrits de façon suffisamment détaillée et évalués scientifiquement – idéalement sous la forme d'études qualitatives – pour servir de

base pour une implémentation ou une duplication.

On note que la recherche menée jusqu'ici portait nettement davantage sur le conseil aux proches que sur le conseil destiné aux personnes malades elles-mêmes. Un aperçu récemment publié sur les recensions systématiques sur le thème «soutien domestique efficace en cas de démence» a relevé 8 recensions (pour 25 études originales) sur le conseil destiné aux proches, et seulement une recension (pour 2 études originales) sur le conseil destiné aux personnes souffrant de démence (Clarkson et al., 2017). Les études consacrées aux personnes souffrant de démence se caractérisaient en outre par une qualité méthodologique globalement moindre que celle appliquée au conseil destiné aux proches (Clarkson et al., 2017). Autrement dit, nous ne disposons aujourd'hui de pratiquement aucune indication scientifiquement fondée du type de conseil que l'on pourrait recommander pour les personnes souffrant de démence.

Les offres de conseil pour les proches, qui ont été étudiées dans les études dont la qualité méthodologique était meilleure et qui se sont avérées efficaces, diffèrent fortement tant sur le plan conceptuel qu'opérationnel. D'une part, les techniques psychothérapeutiques, comme par exemple la «restructuration cognitive» (une méthode pour dépasser les spirales de pensées négatives), s'avèrent particulièrement efficaces pour atténuer les symptômes dépressifs et la charge subjective des proches (Vernooij-Dassen, Draskovic, McCleery, & Downs, 2011). D'autre part, des offres de conseil peu standardisées tant sur le plan de la méthode que des contenus, mais fréquentes et impliquant le plus possible les proches, débouchent sur des améliorations

significatives du soutien social des proches soignants, ainsi qu'une meilleure gestion des comportements difficiles des personnes souffrant de démence, ce qui retarde d'ailleurs nettement l'entrée dans un établissement médico-social (Mittelman, Haley, Clay, & Roth, 2006; Olazaran et al., 2010).

La littérature disponible actuellement fournit également des indications très incohérentes quant à la question de savoir qui pourrait prodiguer le plus efficacement possible un tel conseil. Outre les infirmières et infirmiers spécialisés, ce sont surtout les travailleuses et les travailleurs sociaux, les psychologues et les gérontologues qui, dans les projets examinés, mettent en œuvre l'activité de conseil (Clarkson et al., 2017).

Perspectives

La recherche future doit porter davantage sur la question de l'implémentation et de la duplication des concepts de conseil qui se sont avérés potentiellement efficaces selon la recherche menée à ce jour. Ces concepts sont-ils également utilisables et efficaces dans d'autres contextes (cultures, systèmes de santé, etc.)? De même, la question de savoir qui en fait doit être touché par ces offres et quelles propriétés ces mêmes offres (p. ex. bas seuil) doivent avoir pour toucher le plus possible de personnes concernées et de proches, doit être davantage étudiée dans le cadre d'une recherche portant sur les soins de base. Un autre besoin important sont les études qualitatives sur la question de savoir comment ces conseils sont prodigués effectivement dans la pratique et comment les clients et les conseillers les vivent (Vögeli et al., 2016). Enfin, plus de modèles de conseil qui s'adressent directement aux personnes

souffrant de démence doivent être accompagnés et évalués scientifiquement. Des concepts tels que «recovery», «inclusion», «advance care planning» ou «société accueillante à l'égard des personnes souffrant de démence» joueront un rôle important ici (Heward, Innes, Cutler, & Hambidge, 2017; Hill, Roberts, Wildgoose, Perkins, & Hahn, 2010; Robinson et al., 2012; Vollmar, 2014).

Compte tenu du changement, spécifique aux générations, de rapport avec les nouvelles technologies de l'information et de la communication, il faudrait davantage étudier l'utilisation de ces dernières ainsi que leur potentiel pour le conseil, l'information et le soutien des personnes souffrant de démence et de leurs proches (Blom, Zarit, Groot Zwaafink, Cuijpers, & Pot, 2015; Dickinson et al., 2017).

Si l'on regarde la situation qui prévaut en Suisse, il serait urgent d'accompagner et d'évaluer scientifiquement les offres de conseil existantes, qui s'appuient sur les résultats de la recherche internationale obtenus jusqu'ici, ce afin de pouvoir élaborer des bases suffisantes pour les recommandations susmentionnées concernant le projet 2.1 de la stratégie nationale en matière de démences. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé la haute école spécialisée de Saint-Gall de réaliser une étude préliminaire où trois des concepts de conseil mis en œuvre en Suisse ont été évalués (Saxer, 2017). Il s'agira, jusqu'en 2019, d'élaborer sur cette base des «recommandations pour une information et un conseil complet et prévisionnel pour les personnes concernées» ainsi que d'élargir en conséquence les offres existantes (OFSP, 2016). Les informations concernant la méthodologie prévue pour ce projet ne sont pas accessibles à ce stade.

Références

- Association Alzheimer Suisse. (2014). Angehörige von Menschen mit Demenz geben Auskunft. Consulté le 24.07.2017 sur <http://www.alz.ch/index.php/wichtige-fakten.html>
- OFSP (2016). Stratégie nationale en matière de démences 2014–2019. Consulté le 24.07.2017 sur le site de l'Office fédéral de la santé publique OFSP https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017.html?_organization=317
- Blom, M. M., Zarit, S. H., Groot Zwaafink, R. B., Cuijpers, P., & Pot, A. M. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: results of a randomized controlled trial. *PLoS One*, 10(2), e0116622.
- Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217–228.
- Clarkson, P., Hughes, J., Xie, C., Larbey, M., Roe, B., Giebel, C. M., . . . Members of the HoSt, D. P. M. G. (2017). Overview of systematic reviews: Effective home support in dementia care, components and impacts-Stage 1, psychosocial interventions for dementia. *Journal of Advanced Nursing* [Epub ahead of print]. Retrieved 24.07.2017 from <http://online.library.wiley.com/doi/10.1111/jan.13362/full>
- Dickinson, C., Dow, J., Gibson, G., Hayes, L., Robalino, S., & Robinson, L. (2017). Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. *International Psychogeriatrics*, 29(1), 31–43.
- Heward, M., Innes, A., Cutler, C., & Hambidge, S. (2017). Dementia-friendly communities: challenges and strategies for achieving stakeholder involvement. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 858–867.
- Hill, L., Roberts, G., Wildgoose, J., Perkins, R., & Hahn, S. (2010). Recovery and person-centred care in dementia: common purpose, common practice? *Advances in psychiatric treatment*, 16, 288–298.
- Mittelman, M. S., Haley, W. E., Clay, O. J., & Roth, D. L. (2006). Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology*, 67(9), 1592–1599.
- Olazaran, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Pena-

Casanova, J., Del Ser, T., . . . Muniz, R. (2010). Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(2), 161–178.

Robinson, L., Dickinson, C., Rousseau, N., Beyer, F., Clark, A., Hughes, J., . . . Exley, C. (2012). A systematic review of the effectiveness of advance care planning interventions for people with cognitive impairment and dementia. *Age and Ageing*, 41(2), 263–269.

Saxer, S. (2017). Evaluation Zugehende Beratung – Präsentation anlässlich der Fachtagung Nationale Demenzstrategie vom 19. Juni 2017. Retrieved 24.07.2017 from Bundesamt für Gesundheit BAG <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017/>

Fruehere-Veranstaltungen-Demenz/fachtagung-demenz-2017.html

Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J., & Downs, M. (2011). Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11), CD005318.

Vögeli, S., Frei, I. A., & Spichiger, E. (2016). Erfahrungen Angehöriger mit der Betreuung von Menschen mit Demenz und zugehender Beratung. Eine interpretierende phänomenologische Studie. *Pflege*, 29(2), 83–92.

Vollmar, H. C. (Ed.) (2014). *Leben mit Demenz im Jahr 2030: Ein interdisziplinäres Szenario-Projekt zur Zukunftsgestaltung*. Weinheim: Beltz.

Wallesch, C. W., & Förstl, H. (2012). *Demenzen* (2. aktualisierte und überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme.

Cybersanté – une analyse de la situation

Situation actuelle

La mise en réseau numérique se poursuit à grands pas dans notre société, le système de santé étant lui aussi impliqué dans ce mouvement. Parallèlement, on constate la mise en place, dans les hôpitaux surtout, de dossiers électroniques des patients (DEP) ou de systèmes d'informations cliniques (SIC). Ces développements ne sont pas seulement censés renforcer la collaboration, mais aussi le relevé rapide des diagnostics, l'élimination des sources d'erreurs et la disponibilité des informations indépendamment du lieu et de l'heure. Ces développements ne se font toutefois pas tous au même rythme. Parfois à toute vitesse et avec impétuosité, d'autres fois lentement et avec prudence. Ceci s'explique par les aspects qui touchent à la sécurité des données et aux exigences



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

des différents acteurs. Cela dépend également des attentes des milieux concernés, qui sont très différentes. Ces constats ont également été relevés dans le rapport final du Baromètre cybersanté suisse 2016.

Définition de la cybersanté

On entend par cybersanté ou services de santé en ligne l'utilisation intégrée des technologies de l'information et de la communication en vue d'organiser, de soutenir et de mettre en réseau tous les processus et les acteurs de la santé publique (eHealth Suisse, 2017). Le processus d'échange de données concerne évidemment aussi les soins infirmiers et influera beaucoup sur la qualité de la documentation et ses contenus. Car la LDEP (loi fédérale sur le dossier électronique du patient) exige que les professionnels de la santé soient techniquement en mesure de lire les documents électroniques des patients (DEP), et ce d'ici 2020 dans les hôpitaux et 2022 dans les établissements médico-sociaux. Tous les autres professionnels de la santé peuvent participer au DEP à titre facultatif.

Section 1 Dispositions générales, Art. 1 Objet et but (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2015)

- 1 La présente loi règle les conditions de traitement des données du dossier électronique du patient.*
- 2 Elle détermine les mesures qui soutiennent l'introduction, la diffusion et le développement du dossier électronique du patient.*
- 3 Le dossier électronique du patient vise à améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients, à accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'à encourager le développement des compétences des patients en matière de santé.*
- 4 La responsabilité des communautés, des communautés de référence, des portails permettant aux patients d'accéder à leurs données (portails*

d'accès), des éditeurs de moyens d'identification, des professionnels de la santé ainsi que des patients est réglée par les dispositions qui leur sont applicables.

La loi stipule notamment (Le Conseil fédéral, 2015)

Art. 8 Possibilités d'accès pour les patients

- 1 Le patient peut accéder à ses données.*
- 2 Il peut saisir ses propres données, notamment sa volonté concernant le don d'organe ou ses directives anticipées.*

Art. 9 Droits d'accès pour les professionnels de la santé

- 1 Les professionnels de la santé ne peuvent accéder aux données des patients que dans la mesure où ceux-ci leur ont accordé un droit d'accès.*

Les soins, resp. les processus de traitement documentés deviennent ainsi plus transparents, plus visibles et plus faciles à évaluer, et ce pour tous les partenaires impliqués et pour les patients eux-mêmes.

Avantages de la cybersanté (dossier électronique du patient)

Les données sont enregistrées une fois et sont disponibles là où elles sont nécessaires pour le traitement (point of care). Les redondances habituelles et les sources d'erreurs au niveau de l'enregistrement des données ne sont donc plus qu'un souvenir. Les données qui ont été enregistrées de manière structurée peuvent maintenant être évaluées. Des données structurées dans les soins infirmiers présupposent toutefois que l'on utilise un langage infirmier commun. On peut ainsi voir les rapports existants entre un problème, un traitement et le résultat. Certains processus peuvent

être automatisés et évalués, ce qui permet de réduire les tâches administratives. Certains systèmes sont d'ores et déjà en mesure de soutenir les prises de décision cliniques.

Position de l'ASI

L'ASI a pris position sur sa page internet concernant le dossier électronique du patient (Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, 2016); elle salue son introduction et espère que cela va influencer positivement sur la qualité des soins.

Signification pour les sciences infirmières

La question du dossier électronique du patient ne prend que lentement pied dans les hautes écoles spécialisées, tandis qu'elle n'est pas traitée au niveau universitaire. On ne peut que spéculer quant aux raisons de cette situation et espérer que ce domaine n'est ignoré qu'en apparence.

On pourrait questionner la qualité de la documentation des soins et leur standardisation dans la perspective des sciences infirmières. Ces questions concernent notamment la validité des données, la sécurité, l'évaluation, les langages infirmiers utilisés, la description des processus, la comparabilité et l'interopérabilité. Toutes ces questions sont laissées pour l'instant aux fournisseurs de solutions logicielles. Il s'agit bien sûr de questions techniques concernant la faisabilité, mais aussi de visualiser les contenus de soins pour pouvoir évaluer et améliorer les résultats de l'action infirmière.

Le succès de la santé publique repose sur les connaissances techniques et la capacité d'évaluer les informations. La qualité et la sécurité de la couverture sanitaire reposent en grande partie sur l'accès à une informa-

tion valide et la capacité à utiliser de nouvelles techniques de communication dans le sens du traitement du patient. Le processus de la couverture sanitaire est souvent une tâche complexe. Il arrive souvent en effet que plusieurs acteurs professionnels de différentes organisations participent au traitement malgré le fait qu'ils soient séparés dans l'espace et dans le temps. L'utilisation de la technique numérique ou électronique pour soutenir la couverture sanitaire dans le sens le plus large est justement ce que l'on appelle cybersanté. L'introduction de cette dernière a changé partout dans le monde tout le processus de la couverture sanitaire.

Ce processus s'accompagne actuellement d'un important changement des rôles, qui semblaient jusqu'ici bien établis au fil des générations. D'un côté les fournisseurs de prestations sanitaires et, d'un autre, les bénéficiaires. Mais ce schéma change. Celui qui a l'accès à l'information dispose en général du pouvoir d'action. La responsabilité en matière d'information des médecins et des autres acteurs de la santé publique disparaît. Le patient utilise les possibilités qu'on lui offre pour échanger avec son médecin des informations sur les traitements suivis. Voilà qui change le rapport de force dans le domaine de la santé.

Exigences posées aux soins infirmiers

L'Institut pour la médecine (Greiner & Knebel, 2003) a identifié cinq compétences clés qui sont nécessaires pour pouvoir offrir des soins infirmiers de haute qualité. L'utilisation de l'informatique en est une. L'utilisation correcte et judicieuse de l'informatique comme décrite dans le contexte de la cybersanté a le potentiel de soutenir toutes les autres compétences clés en ce sens qu'elle permet une mise à disposition

rapide des informations pertinentes. A cela s'ajoutent l'aide à la décision dans un environnement clinique et la participation des patients aux processus de traitement. Les autres compétences clés sont la pratique basée sur l'évidence, l'amélioration de la qualité, la collaboration dans des équipes interdisciplinaires ainsi que l'établissement de soins infirmiers centrés sur le patient.

Perspectives

Il existe un gros déficit en connaissances au sein des professions soignantes pour ce qui est de la cybersanté et de l'utilisation des TIC pour soutenir les activités infirmières. Plusieurs initiatives ont été prises pour déterminer quelle compétence était nécessaire, p. ex. l'initiative TIGER (Hübner et al., 2016). De nombreux autres exemples de compétences et de conditions ont été fournis, p. ex. Honey, Procter, Wilson, Moen, & Dal Sasso (2016). Parallèlement, la conférence Nursing Informatics 2016 est parvenue à la conclusion de la nécessité de disposer de compétences et de capacités multiples et variées. Il ne suffit donc pas de reprendre une recommandation pour pouvoir couvrir tous les besoins (Murphy & Goossen, 2017).

Recommandation

Nous pouvons néanmoins indiquer ici une compétence clé. Sans l'utilisation d'une classification infirmière standardisée, comme p. ex. NANDA-I (langage des soins spécialisé), les soignantes et les soignants ne seraient pas en mesure de documenter de manière professionnelle les informations pertinentes et d'établir des soins standardisés, qui répondent aux critères de l'evidence based nursing.

Références

- Assemblée fédérale de la Confédération suisse (2015). Loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Consulté le 01.08.2017 sur <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111795/-201704150000/816.1.pdf>
- Conseil fédéral (2015). Loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Consulté le 01.08.2017 sur <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111795/index.html>
- eHealth Suisse (2017). Glossaire. Consulté le 01.08.2017 sur <https://www.e-health-suisse.ch/de/header/glossar.html#E>
- Greiner A.C., & Knebel, E. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Institute of Medicine (US), Committee on the Health Professions Education Summit, Washington (DC): National Academies Press (US).
- Honey, M., Procter, P.M., Wilson, M.L., Moen, A., & Dal Sasso, G.T. (2016). Nursing and eHealth: Are we preparing our future nurses as automatons or informaticians? *Nursing Informatics*, 225, 705–706. Doi:10.3233/978-1-61-499-658-3-705.
- Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H., & Ball, M. (2016). *Towards an International Framework for Recommendations of Core Competencies in Nursing and Interprofessional Informatics: The TIGER Competency Synthesis Project*. IOS Press: The Netherlands.
- Murphy, J., & Goossen, W. (2017). Introduction: Forecasting informatics competencies for nurses in the future of connected health. In J. Murphy, W. Goossen, & P. Weber (Eds.), *Forecasting Informatics Competencies for Nurses in the Future of Connected Health*, (pp. 1–6). IOS Press: The Netherlands.
- Association suisse des infirmières et infirmiers ASI (2016). Prise de position concernant le dossier électronique du patient. Consulté le 04.08.2017 sur https://www.sbk.ch/de/aktuell/news-detail/article////title/vernehmlassu-html?no_cache=1&cHash=a64965411a2bca33ef8b188edo6aeb68

La tertiarisation et la recherche constituent la base du développement réflexif des soins infirmiers psychiatriques

Les soins psychiatriques en Suisse ont non seulement changé ces 20 dernières années de par la formation au niveau tertiaire, mais se sont également professionnalisés sur le plan des connaissances spécialisées et du savoir-faire requis. Selon Richter (2017), les soins infirmiers psychiatriques sont devenus, dans l'accompagnement et la thérapie des personnes souffrant de maladies psychiques, un moteur d'innovations. La professionnalisation accrue a eu pour conséquence un changement de valeur fondamental, voire même un véritable changement de paradigme. Des soignants engagés et une conscience plus aiguë de la population concernant l'importance de la santé psychique ainsi qu'une certaine déstigmatisation des maladies psychiques ont contribué à ce changement. La formation tertiaire a donné les bases de connaissances, mis à disposition les instruments et renforcé la capacité d'argumentation, ce qui a permis le développement conceptuel des soins infirmiers psychiatriques (Richter, 2017).

Font partie de ces changements l'introduction et la mise en œuvre de nouveaux concepts de traitement et de soins, notamment en matière d'agression et de contrainte, de tendance suicidaire, de guérison, de soins psychiatriques ambulatoires et de proximité, de soins forensiques et de participation des personnes au bénéfice d'une expérience en psychiatrie. Par ailleurs, les soins psychiatriques et particulièrement la recherche infirmière ont connu une importante mise en réseau dans la foulée de la tertiarisation. Ceci d'une part dans les pays germanophones (notamment avec des congrès et des revues spéciali-



Prof. Dr Sabine Hahn (PhD),
experte dipl. en soins
psychiatriques; directrice
de la branche Soins infirmiers,
directrice de la recherche
appliquée et du développe-
ment/service infirmier, Haute
école spécialisée bernoise;
co-présidente de la société
scientifique Soins en
psychiatrie

sées) et, d'autre part, dans un contexte international, grâce à la participation à des congrès et au travail de mise en réseau (p. ex. Horatio, European Violence in Psychiatry Research Group, Sigma Theta Tau International). Ces réseaux de recherche et l'échange au niveau universitaire ont permis des impulsions et l'acquisition de connaissances spécifiques dans le monde germanophone et en Suisse, sans quoi ces changements n'auraient pas eu lieu. La société scientifique (AFG) Soins psychiatriques continuera à encourager à l'avenir un tel échange, en soutenant notamment les contacts internationaux et le discours académique de ses membres.

L'étude la plus connue, qui fut décisive pour la professionnalisation des soins psychiatriques en Suisse, montre bien comment la recherche influe sur le développe-

ment des soins psychiatriques. Comme Richter le montre (2017), la gestion des agressions était marquée par des mesures de répression et de contrainte, ce jusqu'à la fin du XX^e siècle. Beaucoup de personnes y étaient impliquées, le processus n'était pas structuré et la santé physique et psychique des patients concernés et du personnel était mise en danger (Richter & Whittington, 2006). Il manquait des connaissances techniques et des stratégies interdisciplinaires claires pour gérer au mieux ces situations ou intervenir de manière ciblée. C'est seulement depuis Abderhalden et Needham (Abderhalden et al., 2008; Needham et al., 2005), qui ont abordé la problématique dans le cadre d'une étude multicentres, que cette situation a changé et qu'une gestion professionnelle des agressions a pu être mise en place en Suisse. L'intense activité de recherche a été à l'origine d'une nouvelle conscience qui va au-delà des soins psychiatriques (voir Hahn, 2012; Zeller, 2013) et qui a influencé les activités de formation, de formation continue ainsi que le développement de l'expertise (p. ex. la *Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz*). Les chercheurs et les personnes intéressées à cette thématique se mettent en réseau au niveau national et international. La tradition de la recherche sur ce thème se poursuit en Suisse (Heckemann et al., 2017; Stutte, Hahn, Fierz, & Zuniga, 2017). Cela étant, une réflexion systématique sur la pratique actuelle et le développement basé sur l'évidence dans les soins psychiatriques font défaut. On court le risque que des domaines thématiques soient développés de manière non ciblée, et que de nouveaux thèmes de recherche ne cessent d'émerger de manière non systématique.

Voilà qui peut être difficile à porter compte tenu des ressources limitées à disposition. La société scientifique Soins psychiatriques entend encourager l'échange entre la pratique et la science, afin d'identifier les thèmes qui sont importants pour la Suisse et les développer ensemble.

Un autre développement important pour les soins infirmiers dans notre pays, développement généré par des professionnels des soins psychiatriques expérimentés et particulièrement engagés, est l'introduction et la mise en œuvre des concepts de *recovery*. Ces derniers ont profondément et durablement changé les soins psychiatriques et ont entraîné un changement de paradigme. Ceci n'a cependant été que trop rarement évalué de manière systématique et critique en Suisse (Ventling, 2015). Les diverses activités de recherche qui ont été lancées – parmi lesquelles l'une des rares études sur le plan international consacrées à l'intervention (Zuaboni, Hahn, Wolfensberger, Schwarze, & Richter, accepted July 2017) – ont été encore trop peu débattues avec les personnes concernées et les intervenants. Signalons également ici qu'il est important pour le développement réflexif des soins psychiatriques que des représentantes et des représentants de la pratique, de la science et de l'enseignement continuent à collaborer. La société scientifique Soins psychiatriques offre ici une plateforme idéale, étant donné que les universitaires de tous ces domaines y collaborent activement.

Comme Hahn, Richter, Beck et Thilo (2013) l'ont montré, le savoir des soins psychiatriques joue un rôle central dans la couverture sanitaire ambulatoire et de proximité, étant donné que les maladies psychiques figurent parmi les plus répandues et que la couverture intégrée exige des soins conti-

nus et une thérapie constante. Les compétences, par exemple pour identifier des états dépressifs, la manière d'aborder ces maladies au quotidien ainsi que la gestion des facteurs influents et de leurs effets sur les handicaps physiques ou dus à l'âge figureront parmi les compétences étendues qui sont importantes pour tous les soignants. Grâce à la collaboration intense avec des personnes malades et leurs proches, les soins psychiatriques donnent d'importantes impulsions pour la couverture sanitaire. La société scientifique Soins psychiatriques jouera un rôle important dans le développement de la pratique infirmière, ce via une bonne mise en réseau dans tous les domaines des et les connaissances qu'elle a développées et qu'elle développera encore. Cela étant, ces changements doivent également faire l'objet d'une réflexion critique. Il faudra donc à l'avenir examiner les développements et y réfléchir via un discours commun à la pratique, la formation et la recherche, resp. à l'université et à la pratique.

Références

Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, H. J., & Fischer, J. E. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 193(1), 44–50. doi:193/1/44 [pii] 10.1192/bjp.bp.107.045534.

Hahn, S. (2012). *Patient and Visitor Violence in General Hospitals*. Maastricht: Maastricht University.

Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Retrieved from Bern: https://www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/aktuell/panorama_gesundheitsberufe_2030.html

Heckemann, B., Peter, K., Halfens, R. J. G., Schols, J. M., Kok, G., & Hahn, S. (2017). Nurse managers:

Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 11. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13366>

Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R. J., Dassen, T., Haug, H. J., & Fischer, J. E. (2005). The effect of a training course in aggression management on mental health nurses' perceptions of aggression: a cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 649–655. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.10.003.

Richter, D. (2017). Innovation in der psychiatrischen Versorgung: Der Beitrag der Pflege. *Psychiatrische Pflege*, 2(5), 15–18.

Richter, D., & Whittington, R. (2006). *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management*. New York: Springer Science & Business Media.

Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K., & Zuniga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 1(1), 1–8. doi:pii: S0197-4572(17)30038-1. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.02.001. [Epub ahead of print].

Ventling, S. (2015). Ausser Kontrolle! Recovery-Sprache im Wandel – ein kritisches Plädoyer aus der Sicht einer Betroffenen. In S. S. Schoppmann, H. Hegedüs, A. Finklenburg, U. Needham, I. Schulz, M. Gurtner, C. Hahn, S. (Ed.), «Sprachen» Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis – Management – Ausbildung – Forschung. *Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen 12. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien* (pp. 335). Bern: Verlag Forschung & Entwicklung / Dienstleistung Pflege, Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule.

Zeller, A. (2013). *Caregivers' experiences with aggressive behaviour of nursing home residents*. (PhD), Maastricht University, Maastricht.

Zuaboni, G., Hahn, S., Wolfensberger, P., Schwarze, T., & Richter, D. (accepted July 2017). Impact of a mental health nursing training-program on the perceived recovery-orientation of patients and nurses on acute psychiatric wards: results of a pilot study. *Issues in Mental Health Nursing*.



Details zu den Studiengängen der
BFH finden Sie auf der Website
gesundheit.bfh.ch

Bachelor in Pflege (berufsbegleitend)

Der berufsbegleitende Bachelorstudiengang für diplomierte Pflegefachpersonen an der BFH ist in der Schweiz einzigartig. Er bietet die Voraussetzungen für eine akademische Pflegelaufbahn und die Möglichkeit, ein weiterführendes Studium Master of Science in Pflege zu absolvieren.



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit

IMPRESSIONS DE LA FÊTE DE JUBILÉ – LES 20 ANS DE L'APSI









Mesures limitatives de liberté dans les établissements médico-sociaux – détermination de la prévalence et caractéristiques liées à l’organisation

La thèse a été rédigée au Département des sciences infirmières de l’Université de Witten/Herdecke.

L’utilisation de mesures mécaniques limitatives de liberté dans les soins aux personnes âgées est contestable du point de vue éthique. Et bien que l’utilisation de telles mesures fasse l’objet d’une réglementation stricte dans de nombreux pays, leur prévalence est élevée dans les établissements médico-sociaux. Différents facteurs sont décrits dans la littérature, facteurs qui influent sur l’utilisation de ces mesures, mais les constats ne sont guère cohérents. Il n’existe en Suisse que peu de données concernant la fréquence d’utilisation de ces mesures et l’on ne sait également encore que peu de choses sur l’influence des caractéristiques des établissements médico-sociaux sur une telle utilisation.

Cette thèse avait pour objectif a) de passer au crible la littérature pertinente consacrée à l’influence des caractéristiques organisationnelles sur l’utilisation de mesures limitatives de liberté dans les établissements médico-sociaux et d’en proposer une discussion critique, et b) de déterminer la prévalence et les types de mesures dans les établissements médico-sociaux de deux cantons suisses et d’analyser les associations de caractéristiques organisationnelles avec l’utilisation de ces mesures. Des asso-



Dr rer. med. Ewald Schorro (MAE, RN), chargé de cours à la Haute école spécialisée Santé de Fribourg, HES-SO

ciations en lien avec les résidents ont également été étudiées, mais elles ont fait l’objet d’une autre thèse de doctorat.

La démarche méthodologique pour la revue systématique de la littérature s’est appuyée sur des standards débattus sur le plan international. L’étude transversale a été menée dans les cantons de Saint-Gall et de Fribourg, on a défini pour ce faire un échantillon aléatoire stratifié. La prévalence et les types de mesures limitatives de liberté ainsi que les caractéristiques liées aux résidents ont été relevés au moyen de données de routine, les caractéristiques organisationnelles au moyen de questionnaires. Les associations ont été étudiées au moyen d’une analyse par régression logistique multiple.

Nous avons pu, dans l’étude systématique de la littérature, relever au total 55 articles, dont la synthèse des résultats donne un tableau très hétérogène. Tandis que la

dotation en personnel n'est pas associée à l'utilisation de mesures limitatives de liberté, d'autres mesures organisationnelles, comme par exemple des départements spécifiquement dédiés à la démence, des mesures visant à assurer la qualité et des interventions à composants multiples, semblaient réduire l'utilisation de mesures limitatives de liberté. L'étude transversale a porté sur 20 établissements médico-sociaux totalisant 1'362 résidentes et résidents. La prévalence des mesures limitatives de liberté est de 26,8% (95% intervalle de confiance [IC] 19,8–33,8), on utilise souvent des barrières de lit placées des deux côtés (20,3%; 95% IC 13,5–27,1). La prévalence est de 27,6% dans le canton de Saint-Gall (95% IC 16,8–38,4), de 25,9% dans le canton de Fribourg (95% IC 18,6–33,3) et la différence n'est pas statistiquement significative (AOR 1,00; 95% IC 0,42–

2,42). Parmi les caractéristiques organisationnelles analysées, aucune n'est associée de manière statistiquement significative avec l'utilisation de mesures limitatives de liberté.

De telles mesures ont été utilisées pour près d'un quart des résidentes et résidents, la prévalence variant sensiblement d'un établissement à un autre. Les raisons de cette situation devraient faire l'objet d'une autre étude. Pour réduire et prévenir l'utilisation de mesures limitatives de liberté dans les établissements médico-sociaux, il est nécessaire de disposer de programmes d'intervention spécifiques, qui intègrent également de nouvelles approches au niveau organisationnel, ce qui n'a encore été que peu étudié jusqu'ici, comme par exemple le rôle de l'*advanced practice nurse*.

Développement et implantation du rôle d'infirmière de pratique avancée en cancer du poumon dans un centre des tumeurs thoraciques en Suisse

Thèse effectuée au sein de l'Institut universitaire de formation et recherche en soins – UNIL

En regard de la complexité des besoins en santé des patients atteints d'un cancer du poumon, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a souhaité intégrer une infirmière de pratique avancée en cancer du poumon (IPA) au sein de l'équipe multidisciplinaire du Centre des tumeurs thoraciques.

Cette thèse de doctorat visait à: 1) développer et implanter le rôle d'IPA spécialisée en



Andrea Serena, MScN, PhD,
Infirmier clinicien spécialisé
et Coordinateur scientifique –
Département d'oncologie
CHUV

cancer du poumon au CHUV, 2) explorer l'acceptabilité de ce nouveau rôle auprès

de l'équipe multidisciplinaire et des patients, 3) évaluer la faisabilité des consultations menées par l'IPA et 4) explorer la contribution potentielle pour les patients reçus en consultation.

Le rôle de l'IPA spécialisée en cancer du poumon développé dans le cadre de cette étude comprenait: i) le soutien psychologique, ii) l'éducation thérapeutique à la gestion des symptômes par les patients eux-mêmes, ainsi que iii) l'information liée à la maladie et aux traitements. Deux consultations face à face alternées avec deux consultations téléphoniques étaient systématiquement offertes aux patients par l'IPA.

Plusieurs entretiens auprès de l'équipe multidisciplinaire et des patients ont été menés dans le but d'explorer l'acceptabilité du rôle. L'analyse des entretiens a mis en évidence que les professionnels de la santé et les patients percevaient que les consultations avec l'IPA étaient bénéfiques. Cependant, les infirmières d'oncologie ont relaté un chevauchement avec leur propre rôle et craignaient de perdre une partie de leur rôle initial.

Des 46 patients qui ont participé à l'étude, 75% (critère de faisabilité $\geq 55\%$) ont complété toutes les consultations prévues. Le recrutement des patients a dû être interrompu avant d'atteindre la taille d'échantillon de 71 patients souhaitée, en regard de ressources limitées au moment de l'étude. Toutefois, les résultats recueillis ont indiqué une perspective prometteuse concernant la faisabilité de consultations menées par l'IPA.

Concernant la contribution potentielle des consultations menées par l'IPA, malgré

l'augmentation de l'intensité de leurs symptômes, les patients décrivaient une tendance à l'amélioration du sentiment d'efficacité dans l'autogestion de leurs symptômes et une diminution du besoin d'information.

L'IPA apparaît bien acceptée par les patients et par les médecins, mais les tensions intra-professionnelles soulignent la nécessité de développer un cadre national qui vise à clarifier et réguler les rôles d'IPA en Suisse. Des résultats prometteurs concernant la faisabilité des consultations de l'IPA indiquent que cette intervention serait appropriée et bénéfique pour les patients.

Dans le contexte actuel où le système de santé est contraint par des ressources limitées et face à l'augmentation croissante des rôles d'IPA en Suisse, les résultats de cette thèse recommandent de mener d'autres recherches qui visent à mesurer l'impact clinique des rôles d'IPA en oncologie et auprès d'autres populations atteintes de maladies chroniques.

Call for Abstracts

Nous remercions le Dr Ewald Schorro et le Dr Andrea Serena pour les précieux et passionnants résumés de leurs thèses de doctorat, qu'ils ont bien voulu rédiger pour le présent VFP/APSI Update, et nous les félicitons vivement pour l'obtention du doctorat. C'est bien volontiers que nous publierons un résumé de votre thèse dans le prochain numéro.

Veillez bien vous adresser directement à dalit.jaeckel@vfp-apsi.ch.

UNE SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE S'EXPRIME: SOINS À DOMICILE

Christine Rex (MScN FH) et Monique Sailer Schramm (APN, MScN)

Les premières réflexions qui devaient finalement déboucher sur la création d'une société scientifique Soins à domicile datent du Congrès national Aide et soins à domicile qui s'est déroulé en 2010, à Bienne. Deux expertes ont discuté à cette occasion de la possibilité de grouper six autres expert-e-s comme membres fondateurs. C'est ainsi que la société scientifique Soins à domicile voit le jour en 2011. La société académique membre de l'APSI en est à sa 6^e année et compte 20 membres. Nous pouvons être fières de ce que nous avons fait jusqu'ici dans ce contexte, à savoir: l'édition d'un prospectus décrivant notre société scientifique, la description du poste d'une ANP dans les soins à domicile, une Quick-Alert, un article sur les indicateurs de la malnutrition, des entretiens de mise en réseau avec l'Association suisse Aide et soins à domicile ainsi qu'une émission radio.

Témoignages de quelques membres fondateurs:

«En tant que première présidente, je me suis vue comme une personne qui organise et met en réseau des professionnels. Mon engagement m'a permis de faire la connaissance de nombreuses personnes intéressantes, de l'APSI, d'autres sociétés scientifiques et associations professionnelles. Presque tous les jobs et les mandats que j'ai aujourd'hui sont le fruit des mises en réseau au sein de l'APSI.»

Monique Sailer Schramm (MScN)

«Les soins à domicile sont l'un des piliers essentiels de la couverture sanitaire en Suisse. Outre les aspects préventifs, éducatifs et curatifs, les soins à domicile représentent également un paramètre important de la couverture en soins palliatifs de base. Les soins à domicile seront, à l'avenir, encore plus indispensables qu'aujourd'hui. Etant donné que mes activités de recherche portent sur le domaine des soins palliatifs et ambulatoires, j'ai estimé qu'il était important de créer une société scientifique Soins à domicile. Cette dernière permet en effet de rassembler des impulsions importantes et de mettre en lien les développements avec des points de vue académiques.»

Dr rer. medic. André Fringer (MScN)

«Je me suis intéressée à la société scientifique Soins à domicile parce que je travaille dans ce domaine et que les sciences infirmières influent directement sur mon quotidien professionnel. En tant que responsable qualité des soins à domicile, j'estime très important de rester toujours à niveau, raison pour laquelle j'apprécie particulièrement la collaboration avec d'autres expert-e-s. La société scientifique Soins à domicile a noué des contacts avec des associations de soins à domicile cantonales et nationales. C'est pourquoi je suis d'avis qu'en être membre ouvre des portes et élargit les horizons.»

*Mirjia Karttunen
(Master of Health Sciences)*

«Ces dernières années, les organisations de soins à domicile ont dû accomplir un

énorme travail d'organisation. Cette tâche n'est pas encore terminée. Il a fallu élaborer des concepts. Les structures ambulatoires ne permettaient pas d'implémenter le rôle de l'APN, comme cela est le cas dans le domaine stationnaire. Mon bilan après 6 années d'activité en tant qu'APN dans le domaine des soins à domicile est le suivant: plus l'organisation est développée, plus l'APN pourra accomplir simplement ses tâches qui lui sont propres. Je constate

encore et toujours que les situations de soins sont plus complexes que ce qu'estiment les soignants au lit du malade, les directions de groupe ainsi que les directions d'établissements. C'est justement la raison pour laquelle l'accompagnement de la pratique et les engagements autonomes sont autant de nécessités.»

Sabina Jaggi (MScN) pour le Congrès ANP de Suisse centrale 2016, KKL

Actualités de Suisse romande

Après avoir œuvré pendant près de 10 ans principalement dans les services de soins intensifs de pédiatrie et de néonatalogie, j'ai obtenu mon master ès sciences en sciences infirmières UNIL – HES-SO à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS à Lausanne en 2013. Un poste de collaboratrice scientifique m'a rapidement été attribué au sein d'un partenariat académique-clinique entre l'IUFRS et le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV (aujourd'hui Département femme-mère-enfant).

Je suis devenue membre de la société scientifique *Soins en pédiatrie* il y a environ 3 ans; une implication tout à fait naturelle étant donné mes activités du moment. Le renforcement des collaborations avec le réseau institutionnel, national et international dans le domaine de la recherche en soins pédiatriques, constitue un élément essentiel au succès du partenariat académique-clinique développé depuis 2013 sous la gouverne de la Professeure Anne-Sylvie Ramelet et le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV. L'objectif principal était donc de prendre connaissance du réseau d'associations scientifiques nationales et potentiellement de développer la création de collaborations de recherche en soins. Les échanges d'informations, de connaissances, d'expériences de ces dernières années au sein de la société scientifique ont donc constitué une 1ère étape importante pour cette mise en réseau. Avoir connaissance des projets de recherche et d'implémentation réalisés dans des contextes de



Chantal Grandjean (MScSI, PhDc), Infirmière clinicienne spécialisée en pédiatrie et Collaboratrice scientifique, Département femme-mère-enfant CHUV & Institut universitaire de formation et recherche en soins, UNIL et CHUV, Lausanne

soins divers, échanger avec des professionnels dotés non seulement d'une expertise clinique, mais également en recherche et reliée à la pratique avancée, tout cela dans le domaine de la pédiatrie est d'une grande richesse. Dans un domaine tel que la pédiatrie, n'étant pas systématiquement un centre d'intérêt prioritaire dans les visions politiques et stratégiques, cette mise en réseau est indispensable pour potentialiser les ressources et énergies. La création de l'Alliance Soins Pédiatriques Suisse en mars 2016, qui réunit divers réseaux du domaine des soins pédiatriques et dans laquelle ont œuvré les coprésidentes de la société scientifique *Soins en pédiatrie*, démontre que... l'union fait la force.

Mon intégration dans la société scientifique *Soins en pédiatrie* a été harmonieuse.

Bien que cela puisse paraître un détail logistique, un élément absolument essentiel à ma bonne intégration a été l'utilisation de l'anglais comme langue de communication dans nos meetings réunissant l'ensemble des membres de la société scientifique, ainsi que pour la rédaction des *Protokolls* de ces séances. Je profite de remercier tous les membres pour avoir accepté de modifier les règles d'usage en Suisse où chacun parle sa langue. S'intégrer, c'est également comprendre son environnement: participer régulièrement aux meetings de la société scientifique a rendu possible la découverte des différentes institutions de soins, leur vision, leurs enjeux. Ma participation a permis de mieux comprendre la réalité outre-saraine et a été un élément fondamental pour une meilleure appréhension du contexte romand.

Aujourd'hui, je souhaite pérenniser ma place au sein de la société scientifique

Soins en pédiatrie. D'une part en ayant une participation plus active comme membre et, d'autre part, en travaillant sur la création de collaborations de recherche en soins avec des membres de la société scientifique, p. ex. organisation de meetings de la société scientifique en Suisse romande, faire sa promotion auprès des infirmières cliniciennes spécialisées et du réseau d'enseignants HES experts dans le domaine de la pédiatrie. Des réflexions et travaux sur la facilitation de développement de collaborations de recherche en soins entre institutions romandes et alémaniques me paraîtraient également souhaitables.

La société scientifique *Soins en pédiatrie* fête cette année ses 10 ans d'existence: je lui souhaite longue et heureuse suite tout en renforçant les affinités entre Suisse alémanique et romande, et ceci de façon exponentielle! C'est en tout cas à ceci que je m'engage.

Gruppo Ticino 2016–2017:

Un année importante

Le groupe Tessin s'est présenté avec un bel allant lors de l'assemblée générale de l'année passée. Ce moment important nous a permis de décrire nos objectifs et nous a également montré que nous pouvions compter sur le soutien des membres de longue date de l'APSI. L'accueil chaleureux que nous a réservé la Prof. Dr Maria Müller Staub a renforcé encore plus la motivation de l'équipe et la volonté de chacun de s'engager plus fortement encore dans le groupe.

Les objectifs pour lesquels nous nous sommes activés l'année passée:

1. Le recrutement de collègues aussi bien du domaine universitaire que de la san-



Monica Bianchi (PhD, EMBA, MSN, RN), Chargée de cours avec mandat de recherche, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dipartimento economia aziendale (DEASS)

té publique, c'est-à-dire en plus de la Haute école spécialisée de Suisse italienne (SUPSI) et récemment du réseau hospitalier cantonal EOC, on espère qu'il s'étendra à l'avenir encore à d'autres institutions de la santé. Dans ce contexte, nous nous sommes réunis à la SUPSI avec les professionnels de l'EOC qui sont membres de l'APSI et leur avons proposé de faire dans leur propre organisation la promotion de l'association et d'en présenter les lignes directrices ainsi que les objectifs. Nous avons également eu l'occasion d'apprendre à connaître les intérêts des différents membres afin de pouvoir les attribuer à un domaine associatif spécifique. Pour l'approfondissement individuel des thèmes et/ou les travaux de recherche, il y a également eu un échange sur les domaines thématiques privilégiés. Les principaux domaines pour la SUPSI sont les suivants: formation interdisciplinaire et collaboration; accompagnement des mourants et médecine palliative; éthique; gériatrie et gérontologie; évaluation de la qualité dans les soins; recherche organisationnelle. Les principaux domaines pour l'EOC: Nursing Decision Making & Nursing Sensitive Outcomes; traitement des symptômes en oncologie; APN; pédiatrie et soulagement de la douleur chez les enfants. Grâce à l'intégration des membres APSI de l'EOC, le groupe Tessin a pu passer de 5 à 8 membres entre 2016 et 2017. La participation d'autres collègues augmentera encore l'effectif des membres, de sorte que nous pourrions élaborer des projets locaux spécifiques.

2. L'encouragement de l'échange de connaissances et d'informations en

lien avec l'APSI et entre toutes les régions linguistiques. La dynamique du groupe Tessin et la participation active des membres aux diverses réunions spécialisées permettent de transmettre des informations spécifiques. Les informations d'intérêt général concernant le projet «Master of Science in Nursing» ne pourront être communiquées que lorsque ce dernier aura progressé.

Un autre aspect important pour le groupe Tessin est la participation à la conférence de consensus «Swiss Research Agenda for Nursing» (phase III; 2018–2028) ainsi que la collaboration à des projets de recherche au niveau national, conformément à des lignes directrices qui doivent encore être définies.

Nous aimerions enfin exprimer notre fierté à la suite de la nomination de Stefan Kunz en tant que président ad interim. Tout le groupe apprécie beaucoup Stefan et lui assure son plein soutien pendant l'exercice de cette fonction, qui durera six mois.

Gruppo Ticino 2016–2017:

Un anno importante

Monica Bianchi (PhD, EMBA, MSN, RN), Docente ricercatrice, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dipartimento economia aziendale (DEASS)

Lo scorso anno il Gruppo Ticino si è presentato, con tutto il suo entusiasmo, nel corso dell'Assemblea generale. È stato un momento importante in cui è stato possibile condividere gli obiettivi e sentire il supporto di coloro che stanno vivendo l'esperienza all'interno della VFP da più anni. Sentire la vicinanza e l'accoglienza da parte della

Prof. Dr. Maria Müller Staub ha innalzato il livello di motivazione del team e consolidato la volontà di accrescere l'impegno di ognuno al suo interno.

Gli obiettivi presentati e su cui abbiamo lavorato nell'anno trascorso sono stati:

1. Reclutare ulteriori colleghi sia nell'area accademica sia in quella sanitaria allargando la promozione oltre che in SUPSI (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana) in EOC (Ente Ospedaliero Cantonale). L'obiettivo per il futuro è di farlo anche in altre istituzioni sanitarie. Riguardo a questo aspetto sono stati creati momenti di incontro con i professionisti EOC, membri di VFP, e si è proposto loro di farsi promotori nella loro organizzazione di momenti in cui presentare l'associazione con le linee di indirizzo e gli obiettivi che si intendono raggiungere. La stessa cosa è stata fatta in SUPSI. Questo ha permesso di individuare le aree di interesse di ognuno dei membri per definire in quale area dell'associazione essere parte. Sono state anche condivise le aree tematiche di interesse per approfondimenti e/o ricerche da parte di ognuno. Le aree principali evidenziate per SUPSI sono: educazione e collaborazione interprofessionale; fine vita e cure palliative; etica; geriatria e gerontologia; quality assessment nelle cure; ricerca organizzativa. Quelle per EOC: Nursing decision making & Nursing sensitive outcomes;

gestione dei sintomi in oncologia; APN; pediatria e gestione del dolore pediatrico. L'inserimento dei membri di VFP di EOC all'interno del gruppo Ticino ha portato i membri del gruppo da 5 (2016) a 8 (2017). Il coinvolgimento di ulteriori colleghi determinerà un aumento del numero di membri e potrà permettere la definizione di progetti specifici da implementare a livello locale.

2. Promuovere lo scambio reciproco delle conoscenze e delle informazioni pertinenti di APSI / VFP con tutte le regioni linguistiche. La vivacità del Gruppo Ticino e la partecipazione dei membri agli incontri delle diverse aree specialistiche permette il passaggio di informazioni specifiche. Informazioni di interesse generale inerenti al progetto Master of Science in Nursing potranno essere condivise quando lo stato dei lavori sarà più avanzato.

Altro aspetto importante per i membri del Gruppo Ticino sarà la partecipazione alla Consensus Conference Swiss Research Agenda for Nursing (fase III; 2018–2028) e, sulla base delle linee di indirizzo, che verranno definiti essere parte attiva in progetti di ricerca a livello nazionale.

Ultimo punto, non meno importante, è l'orgoglio per la nomina, quale presidente ad interim, di Stefan Kunz: tutto il gruppo esprime la sua stima a Stefan e garantisce il suo sostegno in questi 6 mesi di attività.

INFORMATIONS DU SECRÉTARIAT

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

Le secrétariat a surtout consacré les quatre premiers mois de cette année à la planification de l'assemblée générale ainsi qu'aux festivités liées au jubilé de l'APSI. La préparation de l'AG a requis beaucoup de temps en raison des départs et des nouvelles élections. Pour la première fois, la révision des comptes a été effectuée par Bernhard Brändli et Ursa Neuhaus, avec lesquels nous avons eu une collaboration agréable. La proposition concernant la modification des cotisations des membres a été lancée et le budget 2017 établi. Le secrétariat a également apporté son soutien lors de la création de la nouvelle société scientifique Santé des femmes, et ce aussi bien pour la préparation de la requête que pour le lancement proprement dit après son acceptation lors de l'AG. Les membres potentiels du nouveau comité de patronage ont été contactés. Nous avons également planifié les premiers détails concernant l'assemblée générale 2018. Lors de la préparation de la manifestation de jubilé, nous avons particulièrement travaillé sur le budget et la recherche de sponsors ainsi que sur une revue et la préparation de la publication anniversaire. La direction opérationnelle des festivités de cette année aura donc constitué le point d'orgue des activités du secrétariat.

Nous nous occupons régulièrement de la planification de la brochure de l'association VFP/APSI Update. En collaboration avec le comité de rédaction, nous trouvons de nouvelles idées, faisons appel aux au-

teurs, relisons les articles et cherchons des annonces. Un autre accent important fut évidemment la troisième phase du projet SRAN, auquel le secrétariat participe également. Depuis son lancement en septembre 2016, nous avons participé à la coordination du projet et avons commencé avec l'organisation du colloque il y a quelques mois. Nous avons en outre participé massivement à l'élaboration de la stratégie de l'association pour la période 2017–2022. Cette dernière a ensuite été discutée au sein du Comité, puis complétée et approuvée. La coopération active du secrétariat est particulièrement importante dans le groupe de travail Collaboration, étant donné que des remaniements du règlement des sociétés scientifiques et des statuts y sont discutés.

En mars, l'APSI était représentée par un stand au deuxième congrès Rehabilitation Care de Suisse centrale, puis en mai lors du congrès de l'ASI à Berne. Un plan a été établi en collaboration avec le groupe de travail Sponsoring, afin que l'on puisse régulièrement attirer l'attention sur l'APSI et le SRAN dans les hautes écoles spécialisées et les universités (niveaux bachelor et master).

Grâce au regroupement au début 2017 des comptes postaux de toutes les sociétés scientifiques, la comptabilité est devenue plus simple et plus uniforme au début 2017. Les sociétés scientifiques peuvent compter sur le soutien actif du secrétariat et ne doivent plus se charger elles-mêmes de leur comptabilité. Les responsables des finances ne sont plus responsables que du controlling et s'adressent à nous s'ils ont

des questions. Nous sommes en outre, depuis le mois de février, présents sur Facebook comme association, où nous publions notre newsletter et renvoyons à nos actualités via notre page web. Un grand nombre de membres actifs ou potentiels y sont abonnés.

Nous souhaitons la bienvenue au sein de l'APSI à tous les nouveaux membres collectifs:

Epi WohnWerk,
Schweizerische Epilepsie-Stiftung
SUPSI Deass
Spitex Seeland
Forum für medizinische Fortbildung FomF
HESAV – Haute Ecole Santé Vaud
Spitex Stadt Luzern

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

Président ad interim: Dr Stefan Kunz
Scuola universitaria professionale della
Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale,
sanità e sociale
Stabile Piazzetta
Via Violino
6928 Manno
058 666 64 33
stefan.kunz@supsi.ch

Traduction: Stéphane Gillioz
Impression: Schwabe AG, Muttenz
Tirage: 620 exemplaires



Wissen schaf(f)t Zukunft

CAS Clinical Research Coordinator

Dieser und weitere zielorientierte CAS-, DAS- und MAS-Studiengänge und Fachkurse vermitteln neue Erkenntnisse und praxisnahes Wissen. Alle Weiterbildungsangebote der untenstehenden Studienrichtungen finden Sie auf unserer Website.

- Spezialisierte Pflege
- Psychische Gesundheit und Krankheit
- Management im Gesundheitswesen
- Wissenschaft im Praxisalltag

Telefon: +41 31 848 44 44
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

gesundheit.bfh.ch/weiterbildung



Berner
Fachhochschule

► Weiterbildung