



COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE

SYNTHÈSE

CNHW

La pénurie de main d'œuvre qualifiée dans les professions de santé constitue l'un des principaux défis posés à la bonne qualité des soins de santé fournis à la population suisse. Il devient donc urgent de développer des initiatives contribuant à l'optimalisation de l'utilisation des ressources humaines.

MENTIONS LÉGALES

Titre: CNHW Synthèse

Année: 2021

Auteurs: Competence Network Health Workforce

Copyright ©: Competence Network Health Workforce
Murtenstrasse 10, 3008 Berne
info@cnhw.ch

PRÉFACE CSS

Chaque gouvernement doit être évalué en fonction des services de santé qu'il propose à sa population. La science et la pratique, quant à elles, doivent fournir des preuves sur la manière d'organiser ces services de santé de manière efficace et efficiente. L'un des enjeux est de savoir comment rendre les professions de santé attrayantes. C'est ce que propose le réseau de compétences baptisé « Competence Network Health Workforce (CNHW) » dont font partie toutes les hautes écoles spécialisées (HES) suisses dotées d'une école des professions de la santé. Le CNHW se concentre sur tous les types de recherche traitant de questions telles que l'attractivité des professions de santé ou les facteurs contribuant à ce que les praticiens continuent à exercer une profession de santé pour une action plus efficace.

Après quatre années de financement par le biais de contributions liées à des projets, le CNHW sera désormais autonome, sous l'égide de la Conférence Spécialisée Santé (CSS) des hautes écoles spécialisées suisses. Il permettra aux expériences positives de cette coopération à long terme, au-delà des régions linguistiques et des universités, de continuer à tirer parti de l'analyse de la pénurie de personnel qualifié et des mesures pour combattre cette dernière. Conséquence directe de cette coopération, l'échange accru entre la pratique et la recherche a débouché sur des initiatives directement mises en œuvre. Grâce aux représentants d'associations professionnelles au sein du groupe d'accompagnement, il a été possible de reprendre les besoins de la pratique et de développer conjointement et de manière interprofessionnelle des idées d'initiatives futures.

Nous espérons tous que le CNHW deviendra un réseau important et influent qui contribuera à l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé dans le cadre du processus de transformation du système de santé et, par conséquent, à l'amélioration des soins de santé pour tous. Nous espérons également que les études que le réseau a menées et mène encore aujourd'hui auront un effet sur les cadres et la législation relatifs aux soins de santé, dans la même mesure que la politique a besoin de s'appuyer sur la science pour prendre des décisions.

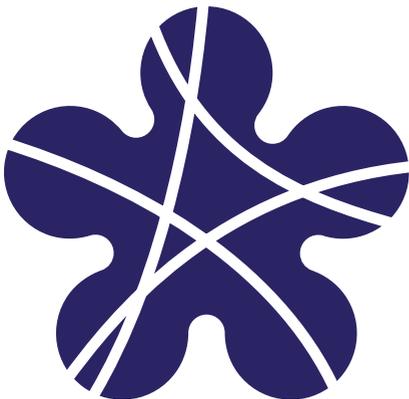
PRÉFACE CNHW

Sans un personnel efficace, rien ne fonctionne correctement dans le système de santé et la sécurité des patients est particulièrement menacée. La situation actuelle de pandémie met en évidence cette règle facile à comprendre. Le système de santé n'est pas le seul concerné par cette règle. Un système de soins bien développé et suffisamment doté en personnel sur le long terme est crucial pour soutenir ou soulager le système de santé, notamment au sein d'une société vieillissante comme la Suisse. En outre, les proches aidants contribuent largement à soulager le système de santé et de soins de longue durée. Toutefois, cela n'est possible que si les professionnels de santé et les aidants travaillent ensemble dans le respect et la collaboration. Au cours des cinq dernières années, le CNHW a été mis en place avec succès et la « Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen » [Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé] répondu à de multiples défis et éléments déclencheurs conduisant à des pénuries évitables de professionnels de santé ainsi qu'à l'accroissement de la pression exercée sur les aidants. Les objectifs du CNHW consistent à fournir les données manquantes pour encourager la rétention des professionnels de santé, à proposer des conseils visant à l'amélioration des structures d'organisation et des lieux de travail, à promouvoir l'enseignement et la formation continue des professionnels de santé, mais aussi à établir des connaissances sur la façon dont les aidants pourraient être soutenus de manière plus appropriée et collaborative. Avec cette demande, le CNHW fournit des connaissances approfondies en matière de pratique, d'enseignement et de décisions politiques, et montre clairement la nécessité de poursuivre la recherche et le développement au sein du système suisse de santé et de soins de longue durée. Comme en témoigne cette synthèse, le CNHW a pleinement atteint ses objectifs, et cela grâce à la confiance et à l'excellente coopération entre les hautes écoles spécialisées participantes et le comité de pilotage. Grâce au soutien de notre travail par des acteurs engagés et à la réflexion critique de la part du Comité scientifique international sur notre projet, nos idées et nos résultats, nous n'avons jamais perdu de vue notre

objectif. Nous avons beaucoup progressé au cours de cinq dernières années et savons dorénavant ce qui mérite d'être amélioré dans l'enseignement et dans le système de santé pour favoriser l'efficacité et la satisfaction aussi bien du personnel soignant que des aidants. Nous savons toutefois que nous ne sommes qu'au début de ces avancées. Nous nous engageons à fournir davantage de connaissances et à ne pas relâcher nos efforts afin d'en faire profiter les professionnels de santé et des aidants concernés par le système, ce qui bénéficiera également aux patients.

S. Hahn

Prof. Dr. Sabine Hahn
Directrice de projet



**COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE**

REMERCIEMENTS

C'est la première fois que les cinq écoles spécialisées participant au projet — la Haute école spécialisée bernoise (BFH), la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI), l'Université des Sciences Appliquées de Suisse Orientale (OST) et la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) — collaborent à un projet d'une telle ampleur. Cette collaboration a été rendue possible grâce au soutien des directeurs des départements des professions de santé concernés et des recteurs de ces universités de sciences appliquées. La priorité et le soutien que ces derniers ont accordé au sujet ont été très importants pour atteindre l'objectif du projet ainsi que pour la pérennité et le financement du CNHW en tant qu'association. Un grand merci pour cette confiance. Le projet n'aurait pas connu un tel succès sans la Conférence Spécialisée Santé des hautes écoles spécialisées suisses (FKG/CSS) qui a toujours fait preuve d'un engagement sincère. Un grand merci également aux membres du comité de pilotage qui se sont largement impliqués dans la coordination des quinze projets de recherche ainsi que dans le développement du CNHW, et qui œuvrent au développement du réseau. Grâce à eux, le projet a pu être mené à bien et sa pérennité assurée. La bienveillance au sein du comité de pilotage a permis à un groupe de travail d'atteindre les objectifs ambitieux du projet en un temps limité.

Nous tenons également à remercier le Groupe d'accompagnement national qui, chaque année, a examiné nos résultats et nos propositions de manière critique et apporté sa contribution au CNHW par ses commentaires, nous permettant de façonner et de suivre notre voie.

Les membres du Comité scientifique international nous ont également fourni conseils et soutien, ce qui a contribué à façonner l'avenir du CNHW. Grâce à leur expertise approfondie, nous avons pu mener des discussions majeures en vue de l'amélioration des résultats du projet. Leur participation engagée aux deux conférences internationales du CNHW nous a permis d'organiser deux événements internationaux réussis et passionnants.

Enfin, nous tenons à remercier l'ensemble des collaborateurs des quinze projets de recherche. Un grand travail a été accompli au cours des quatre dernières années, ce qui se reflète déjà dans de nombreuses publications et présentations. D'autres projets suivront, que nous accompagnerons avec grand plaisir dans le cadre du CNHW.



TABLE DES MATIÈRES

1 SOMMAIRE	11
2 CONTEXTE	13
2.1. Mesures déjà adoptées	14
2.2. Contribution de la « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé »	16
2.3. LE CNHW	17
3 OBJECTIF	19
4 MÉTHODE	20
5 CONTRIBUTION DE LA « STRATÉGIE POUR CONTRER LA PÉNU- RIE DE PERSONNELS QUALIFIÉS DANS LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ »	22
5.1. Introduction	23
5.2. Synthèse des résultats	24
5.2.1. Attentes et expériences professionnelles	24
5.2.2. Mesures de prévention	27
5.2.3. Adaptation des postes	28
5.3. Conclusions et recommandations	29
6 DÉVELOPPEMENT D'UN ENSEIGNEMENT ET D'UNE FORMATION INNOVANTS	34
6.1. Introduction	35
6.2. Synthèse des résultats	35
6.2.1. Identifier les connaissances et les compétences nécessaires aux professionnels de santé et aux aidants pour mieux préserver	

leur santé	36
6.2.2. Concevoir et décrire des programmes de formation permettant aux professionnels de santé et aux aidants familiaux de dévelop- per leurs compétences	40
6.2.3. Évaluer les effets, l'acceptabilité et la faisabilité de certains pro- grammes de formation	42
6.3. Conclusions et recommandations	43
7 IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DE NOUVELLES STRUCTURES D'ORGANISATION ET D'ACCOMPAGNEMENT	47
7.1. Introduction	48
7.2. Synthèse des résultats	49
7.2.1. Échelle macroscopique : nouvelles structures organisationnelles pour la prestation de soins de santé	49
7.2.2. Échelle mésoscopique : fonctions avancées ou enrichies	50
7.2.3. Échelle microscopique : formation et enseignement	51
7.2.4. Aspects juridiques et politiques	52
7.3. Conclusions et recommandations	53
8 PÉRENNISATION	57
9 GROUPE DU PROJET DU CNHW	59
10 GROUPE D'ACCOMPAGNEMENT	62
11 COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL	64
12 BIBLIOGRAPHIE	69
13 CNHW PUBLICATIONS	75

À PROPOS

Dans le cadre du Competence Network Health Workforce, les cinq hautes écoles spécialisées suisses dans le domaine de la santé collaborent pour promouvoir le maintien des emplois et des conditions de travail durables dans le domaine de la santé

1 SOMMAIRE

Le projet « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé » a abordé divers sujets dans le but de promouvoir la rétention des professionnels de santé et l'accompagnement des proches aidants à travers un total de quinze projets de recherche menés par les cinq hautes écoles spécialisées participantes. Les projets de recherche se sont concentrés sur le stress lié au travail, l'association de compétences et de qualifications, la diversité, les parcours professionnels, la collaboration interprofessionnelle, les modèles de soins nouveaux et innovants, les poste de pratique avancée, le bien-être moral et les structures éthiques, ainsi que la collaboration avec les aidants et leur accompagnement.

Le CNHW, constitué dans le cadre du projet, a mis en place les structures et les processus nécessaires pour parvenir à une synthèse de tous les résultats avec les recommandations correspondantes pour la pratique, l'enseignement, la recherche et la politique.

Tous les projets de recherche ont pu être articulés autour de trois thèmes principaux : (1) Conditions nécessaires d'amélioration du bien-être des professionnels de santé et des proches aidants, (2) Développement d'une formation et d'un enseignement innovants et (3) Identification et évaluation de nouvelles structures d'organisation et d'accompagnement. Chaque projet de recherche a été affecté à l'un de ces trois thèmes. Une synthèse a été réalisée à partir des résultats les plus récents, par thème, et des conclusions qui en ont été tirées. Pour promouvoir la rétention, le bien-être et l'accompagnement du personnel, ainsi que la collaboration avec les aidants, des mesures durables, dont l'effet attendu a été évalué, sont nécessaires. Pour cela, il est fondamental de s'appuyer sur une base de données complète décrivant les conditions nécessaires. En outre, des approches innovantes et alternatives doivent toujours être envisagées. À titre d'exemple, de nouveaux modèles de postes ou de soins offrent un grand potentiel d'élargissement de l'offre existante de services de santé pour les patients et leurs proches d'une part, et pour les carrières des professionnels de santé d'autre part.

Bien que le projet dans son ensemble soit dorénavant terminé, une série de

résultats complémentaires encore en cours d'analyse et de publication sont encore attendus. Le CNHW poursuivra ce travail et inclura d'autres organisations pour collaborer au niveau national sur des solutions destinées aux professionnels de santé et aux proches aidants. Grâce à cette synthèse, le CNHW contribue à la base de données et à l'évaluation des mesures appropriées, dont le besoin est urgent. La pratique, la politique, la recherche et l'enseignement s'appuient sur une vue d'ensemble des résultats et peuvent les transférer dans leurs domaines de travail.

2 CONTEXTE

Comme la plupart des pays européens, la Suisse est confrontée à une pénurie importante de professionnels de santé. Les principales raisons de cette pénurie sont les besoins croissants d'une population vieillissante liés à l'évolution de la situation épidémiologique, mais aussi la prévalence croissante des maladies chroniques. Selon l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN), entre 2014 et 2030, il faudra compter sur 65 000 infirmières supplémentaires pour répondre à la demande croissante de services de santé [1]. La même difficulté a été identifiée pour d'autres professions thérapeutiques, telles que les professionnels paramédicaux et les sages-femmes [2, 3]. Des conditions de travail défavorables, entraînant des absences pour raisons de santé, des changements de postes et des démissions chez les professionnels de santé constituent une autre raison majeure de cette pénurie [4-6].

Cette pénurie a pour conséquence une réduction de la qualité des soins pour l'ensemble des patients, en particulier pour la population vieillissante et les personnes atteintes de maladies chroniques [7, 8]. Le manque de personnel qualifié affecte la santé des proches aidants qui voient leur charge de travail augmenter [9]. Cela met en péril leur capacité à soutenir leurs proches malades [10, 11] et détériore leur situation économique [12]. Les nombreuses missions des proches aidants les obligent à faire des choix pouvant parfois nuire aux personnes dont ils s'occupent ou affaiblir leur propre santé ou bien-être [10]. Comme l'a souligné la pandémie de Covid-19, sans personnel en bonne santé et fonctionnel dans le système de soins et parmi les aidants, notre société ne serait pas en mesure de prendre en charge les problèmes de santé [13]. Une pénurie de professionnels de santé, considérés comme essentiels pour le système, aurait un effet négatif sur l'économie suisse si les exigences minimales en matière de qualité des soins n'étaient pas respectées.

Pour garantir la quantité, la qualité et la compétence des professionnels de santé et répondre à leurs besoins, il faudrait que les décisions prises sur les marchés de l'enseignement et de l'emploi dans le secteur de la santé soient adaptées à l'évolution des besoins [14]. En raison de la complexité du sujet, il existe une multitude de facteurs influençant la rétention des professionnels de santé, qu'il convient d'aborder dès à présent [15].

2.1. Mesures déjà adoptées

Au cours des dernières années, la pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé en Suisse a été abordée de différentes manières. Elle a, à titre d'exemple, justifié le développement de nouvelles professions (notamment les aides-soignants en 2002, [16]), l'obligation de former de nouveaux professionnels de santé (la « *Ausbildungsverpflichtung* »), l'offre de nouvelles perspectives de carrière universitaire et celle d'un soutien aux femmes souhaitant réintégrer la profession. Mais surtout, notamment depuis 2002 (introduction de la libre circulation des personnes provenant d'États membres de l'UE), la pénurie de

“

It has been a genuine pleasure participating on the International Scientific Committee for the CNHW, which has been an ambitious world-class initiative to grapple with the enormous complexities of health care system workforce planning. The massive body of evidence and insight that have derived from this Swiss-led collaboration will be a valuable resource for decades to come.

– Sally Thorne,
International Scientific Committee

personnel qualifié a été réduite principalement grâce au recrutement de professionnels de santé ayant émigré en Suisse [15].

En plus de ces mesures, des enquêtes ont été menées régulièrement (et le sont encore) afin d'évaluer les pénuries actuelles et futures et de déterminer les qualifications et compétences requises [2, 15, 17, 18]. Le « *Masterplan Bildung Pflegeberufe* » (plan directeur de formation d'infirmières) du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) a été lancé pour faire face à la pénurie de personnel infirmier. Entre 2010 et 2015, ce plan directeur a coordonné les mesures nécessaires concernant les différentes parties prenantes [19]. Dans le cadre du plan directeur, l'Observatoire suisse de la santé

(OBSAN) a été chargé par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) de suivre scrupuleusement l'évolution des diplômes professionnels et universitaires au regard du nombre attendu de professionnels de santé et des besoins en personnel. Dans ce processus, le recrutement de professionnels de santé formés à l'étranger a également été envisagé. Parallèlement au développement de ce suivi, un consultant indépendant a été engagé pour définir les éléments qui permettraient aux cantons d'établir un suivi efficace du personnel qualifié et des professionnels de santé [20, 21].

Bien que ces mesures n'aient pas encore été pleinement abouti, des initiatives visant à soulager les proches aidants ont récemment été développées en Suisse [10]. La situation de ces aidants et les risques auxquels ils sont exposés ont récemment été abordés à différents niveaux et par diverses organisations à l'échelle nationale (politiques publiques, programmes de recherche nationaux et cantonaux). Les mesures visant à réduire la charge de travail des aidants et à prévenir la détérioration de leur situation économique, à faire en sorte qu'ils soient de véritables partenaires des professionnels de santé dans la prestation des soins, ont été davantage développées ces dernières années [22-26].

Ainsi, des efforts considérables ont déjà été déployés pour faire face à la pénurie actuelle de personnel dans le système de santé ainsi qu'aux risques et à la situation des aidants. À l'avenir, certaines de ces stratégies pourraient ne plus être envisageables. Même dans l'hypothèse où le nombre de candidats à l'emploi dans les professions de santé augmenterait sensiblement, la création de nouvelles places de formation constituerait éventuellement un défi [27]. Le recours à des professionnels de santé étrangers sera également bientôt limité pour des raisons politiques, économiques et éthiques [15, 28-30]. En outre, même si les possibilités de formation pour les femmes souhaitant réintégrer la profession étaient mieux financées, cela ne suffirait pas à remédier à la pénurie. Par ailleurs, le précieux réservoir de ressources que représentent les proches aidants n'est pas extensible à l'infini, surtout dans des situations économiques instables et compte tenu de l'évolution sociodémographique des familles.

La récente pandémie a clairement révélé les limites d'un système de santé qui repose massivement sur les professionnels de santé étrangers et les aidants familiaux. Cette expérience conforte tout à fait la nécessité de reconsidérer le déploiement efficace des professionnels de santé, leur partenariat avec les

aidants, la collaboration interprofessionnelle, le recours efficace à des professionnels titulaires d'une licence et la création de postes dotés de responsabilités nouvelles et élargies (postes de pratique avancée) pour les professionnels possédant de niveau Master dans le système de santé suisse.

La recherche et le développement dans ce domaine n'ont pas été coordonnés au niveau national et les compétences des principaux acteurs n'ont pas été regroupées. Ainsi, jusqu'en 2018, les hautes écoles spécialisées (HES) fonctionnaient principalement dans leurs bassins de vie au sein de leurs propres réseaux, indépendants les uns des autres. Par conséquent, les HES montraient souvent des conditions défavorables concernant l'acquisition de projets nationaux dans ce domaine, par rapport aux prestataires de recherche à but lucratif ou aux établissements universitaires établis. Elles n'ont donc pas été en mesure d'assumer l'une de leurs fonctions fondamentales consistant à contribuer à la connaissance et au développement de mesures (et à leur transfert adapté) pour résoudre les problèmes spécifiques à la Suisse et à ses cantons.

2.2. Contribution de la « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé »

La SEFRI a reconnu l'importance de continuer à étudier les défis actuels et futurs pour développer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies innovantes pour attirer durablement une main-d'œuvre dans le secteur de la santé, recourir de manière responsable aux aidants et garantir des soins de haute qualité à la population suisse [31]. Le projet national des HES, la « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé » [32, 33], a par conséquent été financé de 2017 à 2021 par les universités suisses et le SEFRI. Le rôle des HES a été d'élaborer des recommandations pour les politiques, la pratique, l'enseignement et la recherche dans le cadre d'une coopération nationale, mais également de renforcer l'influence et le potentiel des HES participantes.

Le projet « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé » visait à améliorer l'attractivité de l'emploi, la rétention et les conditions de travail durables pour les professionnels de santé, ainsi que les solutions d'accompagnement et de collaboration pour les proches aidants grâce à la mise à disposition de données, de contenus de formation et de

services. Cela rend possible, facilite et accompagne la mise en œuvre d'une recherche appliquée de pointe et des preuves du projet, dans la pratique et l'enseignement.

Bien que les problèmes relatifs à la pénurie de personnel dans le secteur de la santé et à l'accompagnement des aidants soient multiples, il était nécessaire d'allouer des ressources pour traiter les questions les plus urgentes relevant du champ d'action des HES. C'est pourquoi, dans le cadre de la stratégie, les activités suivantes ont été privilégiées : organisation efficace du travail et modèles de déploiement adéquats pour les professions de santé qualifiées grâce à la mise à disposition de connaissances basées sur des données ; amélioration des compétences des gestionnaires de santé grâce à un enseignement sur mesure et à une formation continue pour ce groupe important ; développement de structures éthiques pour réduire le stress ; amélioration de la communication de soutien et de coopération ; et nouveaux modèles de collaboration (notamment avec les aidants familiaux).

Ainsi, dans le cadre du projet, le consortium a créé le Competence Network Health Workforce (CNHW) permettant une collaboration efficace entre les HES participantes.

2.3. Le CNHW

Depuis 2017, le CNHW (voir illustration 1) a clairement démontré ses forces par la définition d'un objectif commun et le développement d'une structure et d'un processus, permettant une coopération durable dans la recherche appliquée [32, 34]. À travers quinze sous-projets, diverses mesures et connaissances de base concernant la rétention du personnel et l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé et des proches aidants ont été développées et appliquées. Ces connaissances sont utilisées dans les HES participantes pour améliorer l'enseignement, la pratique quotidienne et la formation continue des professionnels de santé. Elles démontrent également la nécessité de poursuivre les recherches et constituent la base d'une expertise unique. En outre, 110 présentations, affiches et publications ont été réalisées, conçues ou rédigées (voir www.cnhw.ch). Davantage de connaissances seront diffusées prochainement, notamment des publications issues de la fusion de données provenant de plusieurs projets. En collaboration avec des experts

internationaux (Comité scientifique international du CNHW) et des parties prenantes nationales (Groupe d'accompagnement du CNHW présidé par la Conférence Spécialisée Santé (FKG/CSS), le CNHW a élaboré une stratégie pour le futur réseau (voir chapitre 8 : Pérennisation).

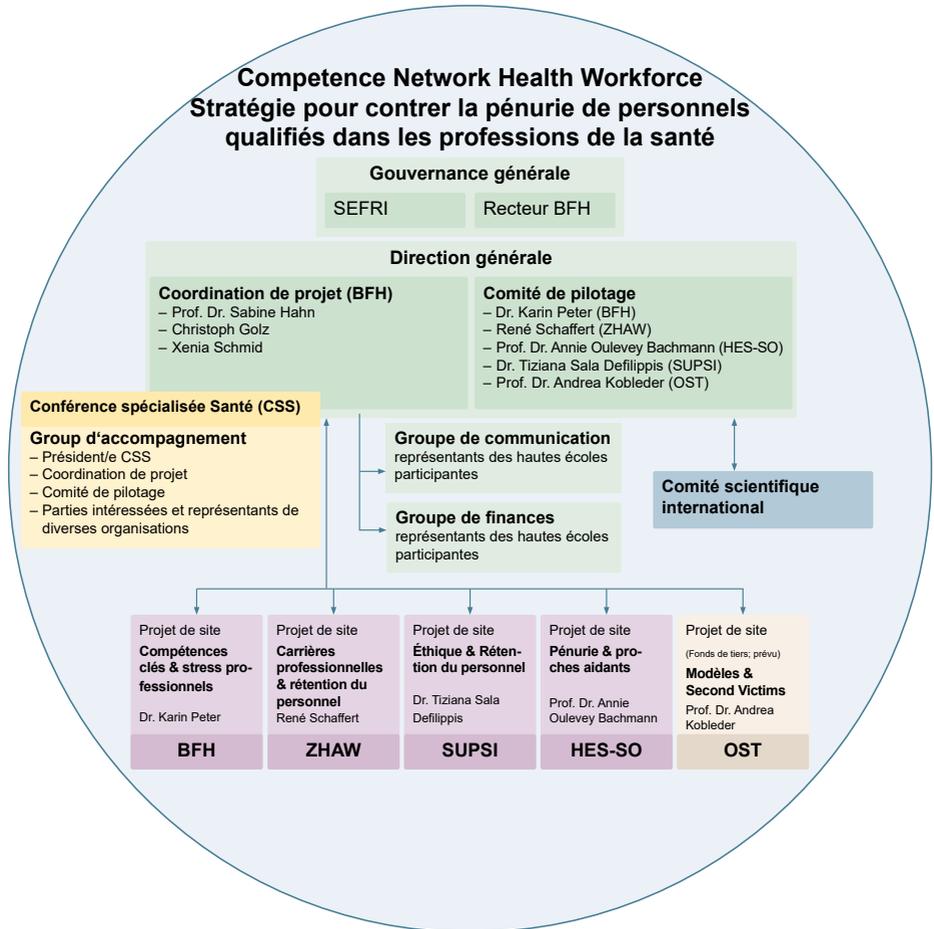


Illustration 1 : Structure du CNHW

3 OBJECTIF

L'objectif de cette synthèse est de regrouper les sujets pertinents sur la base des quinze sous-projets du CNHW et d'en conclure les implications pour la recherche, l'enseignement, la pratique et la politique en ce qui concerne le personnel de santé dans le système de soins ainsi que l'accompagnement et l'intégration des proches aidants.



4 MÉTHODE

Pour atteindre l'objectif mentionné ci-dessus, une méthode proposée par Defila et Di Giulio [34] a été utilisée pour élaborer une synthèse dans le cadre d'un projet conjoint avec diverses disciplines et partenaires. Pour cette étape de synthèse, plusieurs approches ont donc été combinées. Dans un premier temps, les questions centrales ont été définies par le comité de pilotage. Dans un second temps, les contenus de ces questions ont été rassemblés lors d'un travail de groupe par les chefs de sous-projets et le comité de pilotage pour être finalement enregistrés par une plus petite équipe du groupe et validés par la direction du projet. L'approche collaborative a toujours été importante pour le CNHW tout au long du projet. Comme Defila et Di Giulio [34] l'ont souligné, l'élaboration d'une synthèse est davantage réussie lorsqu'elle est également considérée comme une tâche commune par tous les participants.

La base de la synthèse n'est autre que le sujet de recherche commun spécifié dans le contexte du projet. Lors d'un atelier de deux jours organisé par le comité de pilotage en septembre 2019, trois questions centrales ont émergé de l'analyse qualitative approfondie des thèmes et des résultats des quinze sous-projets du CNHW. La première question concerne les conditions nécessaires d'amélioration du bien-être des professionnels de santé et des proches aidants. La deuxième porte sur le développement d'une formation et d'un enseignement innovants. La troisième décrit l'identification et l'évaluation de nouvelles structures d'organisation et d'accompagnement. Dans une étape suivante du processus de synthèse, un accord sur les théories et les concepts communs a été trouvé et la connexion de tous les sous-projets au sein des questions centrales prédéfinies. Pour cela, une réunion en ligne avec le comité de pilotage et tous les chefs de projet des quinze sous-projets inclus a été organisée en octobre 2020. En guise de préparation, les chefs de projet ont pu affecter leurs projets à l'une des questions centrales définies. Les groupes constitués autour de chaque question centrale, les thèmes et résultats se recoupant et se contredisant ont été visualisés sur une carte mentale puis expliqués par l'un des participants de chaque groupe. Enfin, un groupe de travail plus restreint de chaque groupe sur les questions centrales a accepté de rédiger la synthèse dans un échange itératif avec la direction du projet.

Dans les trois chapitres suivants, chacune des questions centrales de la synthèse est décrite et accompagnée des principaux résultats des sous-projets inclus ainsi que des conclusions pour ce qui est de la politique, de la pratique, de l'enseignement et de la recherche.

”

This is such an excellent project examining the workforce shortage among health professionals. It is inspiring to see the collaboration across a number of universities in Switzerland bringing substantial evidence together to improve learning across the health care workforce. The sum is therefore greater than the parts.

*– Jill Maben,
International Scientific Committee*

5 CONDITIONS NÉCESSAIRES À L'AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES AIDANTS FAMILIAUX

Golz, C., Defilippis, S., Schaffert, R., Oulevey-Bachmann, A., Hahn, S.



Christoph Golz,
BFH



Tiziana Sala
Defilippis, SUPSI



René Schaffert,
ZHAW



Annie Oulevey
Bachmann, HES-SO



Sabine Hahn,
BFH

5.1. Introduction

Les défis pour le système de santé suisse décrits dans les chapitres ci-dessus exigent un changement durable afin de retenir les professionnels de santé et de soutenir les aidants. Ce changement requiert une vaste base de données. La Suisse manque de « bases de données pour une planification fiable et prospective du personnel de santé » [35, p.161]. Ces données sont importantes pour identifier les facteurs d'influence ayant le meilleur effet de levier pour améliorer le bien-être des professionnels de santé et des aidants. Elles constituent une base cruciale pour un environnement et un contexte de travail/activité réussis, sains et satisfaisants. La compréhension des conditions requises est la clé pour concevoir et mettre en œuvre des mesures appropriées visant à soutenir et à renforcer le bien-être et les pratiques quotidiennes des soignants officiels et non officiels. Par « conditions » on entend entre autres les conditions de travail, telles qu'une rémunération adéquate, des possibilités d'évolution et un soutien éthique, ainsi que les conditions environnementales, telles que l'accompagnement et l'information des proches aidants.

Dans le cadre du projet « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé », cinq sous-projets ont pu être affectés à ce sujet dans la mesure où ils ont contribué à l'identification des conditions nécessaires chez les professionnels de santé et les proches aidants. (1) Le sous-projet « Enquête nationale auprès des diplômés des HES » (Nat-ABBE) était une étude de suivi multicentrique axée sur les professionnels de santé titulaires d'une licence ayant rédigé un rapport de fin d'études, un an après leur entrée dans le secteur des soins de santé, sur leur santé, leurs compétences, leurs attentes professionnelles, leurs expériences et leurs projets d'avenir. (2) Le sous-projet « Carrières professionnelles dans les soins — Étude longitudinale sur l'entrée dans la vie professionnelle » (Nursing Careers) a interrogé des infirmières diplômées en 2011/2012 et mis en place des suivis un an et six ans après l'obtention de leur diplôme, afin d'en savoir plus sur leur formation continue, leur domaine de travail, leur type d'activité, leur fonction (ex. : soins infirmiers au contact du patient, gestion, enseignement), les pourcentages d'emploi et leurs emplois précédents, ainsi que sur la formation continue passée. (3) Le sous-projet « Préoccupations éthiques et satisfaction liées au poste parmi les

professionnels de santé travaillant en ambulatoire et à domicile » (Ethics) a combiné plusieurs méthodes dans le but de comprendre les préoccupations morales des professionnels de santé et leur besoin en matière de soutien éthique dans le cadre ambulatoire et à domicile. La partie qualitative comprenait des entretiens semi-structurés portant sur les préoccupations éthiques rencontrées dans la pratique. La partie quantitative se focalisait quant à elle sur les données d'enquête avec l'échelle Déséquilibre Efforts/Reconnaissance (ERI) [36] et l'échelle de Détresse morale révisée (MDS-R) [37]. (4) Le sous-projet « MeetMyNeeds » visait à améliorer l'évaluation des besoins chez les aidants de personnes atteintes de démence, dans le but de promouvoir une utilisation plus efficace des ressources de santé. MeetMyNeeds comprenait deux parties : la première décrivait les pratiques actuelles en matière d'évaluation des besoins parmi les prestataires et la seconde se concentrait sur le développement du contenu et des caractéristiques d'une plateforme en ligne pour évaluer les besoins des aidants de personnes atteintes de démence. (5) Le sous-projet « PePA Psy » s'est intéressé aux aidants familiaux dans les soins psychiatriques pour adultes. Leur santé mentale perçue, leur optimisme et leur degré de stigmatisation de la personne aidée ont été mesurés, ainsi que les exigences mutuelles des professionnels et des proches aidants. Vous trouverez de plus amples informations sur ces cinq sous-projets et d'autres publications sur notre page d'accueil www.cnhw.ch.

5.2. Synthèse des résultats

Les projets ont examiné divers aspects des conditions nécessaires à l'amélioration du bien-être des professionnels de santé et des aidants familiaux. Les résultats font ressortir trois thèmes qui émergent de toutes les études abordées dans le document : les attentes et l'expérience professionnelles, les mesures préventives et l'adaptation au poste. Ces thèmes sont décrits ci-dessous et complétés par les résultats des études individuelles.

5.2.1. Attentes et expériences professionnelles

Afin d'améliorer le bien-être des professionnels de santé, on pourrait suggérer qu'il est crucial d'examiner l'écart entre les attentes et l'expérience. À titre d'exemple, on pourrait s'attendre à ce que les professionnels de santé aient une

grande marge de manœuvre pour la prise de leurs propres décisions au travail. Au contraire, cette marge de manœuvre fait largement défaut dans la vie professionnelle quotidienne. De grandes différences peuvent donc indiquer des conditions actuellement insuffisamment satisfaites, tant dans la pratique des soins de santé que dans la formation à la santé et les structures d'enseignement. Le projet Nursing-Careers a mis au jour des résultats témoignant d'un profond décalage entre les attentes et la réalité du travail quotidien dans le système de santé. Disposer de suffisamment de temps pour sa vie privée est l'attente la plus importante mais aussi la dernière dans le cas de l'évaluation de la profession d'infirmière. Pouvoir concilier travail et vie de famille est la deuxième attente la plus importante mais l'un des aspects les moins présents dans le domaine des soins infirmiers. Gagner un bon salaire se situe au milieu des attentes mais s'avère être l'aspect le moins présent dans le domaine des soins infirmiers. Concernant les améliorations des conditions de travail nécessaires, dans les dix prochaines années, afin de maintenir le personnel dans la profession, un mélange légèrement différent de priorités est apparu : 87 % des participants au projet Nursing-Careers s'attendent à une amélioration de leur salaire, 72 % à une amélioration de la conciliation vie de famille/vie professionnelle, 63 % à une réduction de la pression liée au temps au travail et 57 % à un meilleur soutien de la part de leur hiérarchie [38]. Ces attentes ne semblent toutefois pas se concrétiser, comme le décrivent d'autres projets du CNHW.

Une approche différente a été adoptée dans le projet Nat-ABBE. Dans le cadre de ce projet, les étudiants en professions de santé ont évalué l'importance de diverses conditions pour leur futur travail (attentes) et indiqué, un an après leur entrée dans la vie active, dans quelle mesure ces attentes avaient été satisfaites. Là encore, les résultats révèlent une tendance insatisfaisante. L'inadéquation la plus négative identifiée est le manque de temps à consacrer aux clients et patients. Vient ensuite l'inadéquation entre les attentes et la réalité d'un bon équilibre entre vie professionnelle et personnelle, suivie de l'inadéquation entre la bonne gestion attendue de l'entreprise et la gestion réelle. L'absence d'opportunités d'enseignement et de formation continue, de développement personnel et professionnel, ainsi que d'un bon salaire, a également été mentionnée.

Le projet Ethics ajoute à cela une perspective éthique en mettant en évidence, parmi les professionnels de santé s'occupant de patients en ambulatoire, que le niveau de détresse morale perçue dans le poste précédent est significativement ($p=0,002$) corrélé à la décision de changer de poste. Cela pourrait expliquer pourquoi ils ont décidé de quitter les soins hospitaliers et de passer aux soins ambulatoires. Parmi l'ensemble des participants au projet Ethics, 33 % estiment que leurs efforts ne sont pas récompensés de manière appropriée ($ER\text{-Ratio} > 1$). Cela montre un décalage entre l'attente de récompense pour le travail accompli et la récompense réelle. Il est intéressant de noter que le score global des efforts (ERI) s'est révélé positivement lié à l'intention de partir. De plus, selon la régression logistique, il existe une association positive entre le MDS-R et le rapport ERI.

En outre, les résultats qualitatifs et quantitatifs montrent qu'une collaboration insuffisante et, par conséquent, un travail d'équipe médiocre au sein du réseau de santé représentent l'une des principales sources de détresse morale parmi les trois groupes de professionnels de santé. Cette étude a clairement démontré que les préoccupations morales sont strictement liées aux contraintes économiques, à la charge de travail administratif et à l'incertitude quant aux réglementations légales.

Pour les aidants familiaux, l'objectif de MeetMyNeeds était de développer une plateforme en ligne permettant une évaluation systématique, précise et complète des besoins des aidants de personnes atteintes de démence, afin de les orienter vers les services les mieux adaptés à leur situation. À travers un processus itératif, les pratiques actuelles d'évaluation des besoins de cette population ont été décrites à la fois par des professionnels et des aidants familiaux. La pertinence du contenu d'un questionnaire visant à évaluer leurs besoins a ensuite été testée par ces deux populations. Simultanément, des services ont été identifiés pour répondre à ces besoins. Enfin, la conception de la plateforme a été définie conjointement par ces deux populations. Les avantages de l'utilisation d'un tel outil pour aider les aidants de patients atteints de démence dans leur processus de décision ont été soulignés par les deux groupes de participants à l'étude.

5.2.2. Mesures de prévention

Le chapitre 6 aborde les mesures visant à prévenir les abandons et les changements de poste chez les professionnels de santé ou les aidants familiaux débordés. En outre, les projets évoqués dans ce chapitre présentent des aspects qu'il conviendrait de prendre en compte pour le bien-être des professionnels de santé et des aidants. Des mesures de prévention devraient être incluses dans les programmes d'études des HES et au travail dans les établissements de santé après l'obtention du diplôme. Le projet Nursing-Careers a présenté les principales raisons pour lesquelles les infirmières quittent la profession : 62 % d'entre elles mentionnent les horaires de travail comme raison de leur départ, 42 % les difficultés générales pour concilier vie de famille et vie professionnelle, 31 % la tension psychologique et 27 % la tension physique.

Comme le révèle le projet Nat-ABBE, les étudiants en professions de santé ont signalé une prévalence à un an de douleurs lombaires et cervicales plus élevée que leurs confrères et consœurs de la population générale (75 %). La majorité des étudiants en professions de santé ont attribué la cause de leurs douleurs aux conditions d'étude ou de travail.

Les résultats présentés dans le cadre du projet Ethics soulignent le besoin de mesures de prévention pour équilibrer l'effort et la récompense chez les professionnels de santé travaillant en ambulatoire ou à domicile. En outre, les avantages attendus des structures et de l'accompagnement éthiques sont des idées spécifiques à évaluer comme mesures de prévention en ce qui concerne la démission ou le changement de poste, causés par des préoccupations éthiques. Dans le projet Ethics, 80 % des professionnels de santé travaillant en ambulatoire ou à domicile ont répondu qu'ils trouveraient utile de disposer d'une structure éthique. De plus, 37 % d'entre eux tireraient parti d'un service d'accompagnement éthique et 60 % estiment qu'une formation en éthique serait bénéfique pour leur travail. Les participants ont également suggéré d'organiser et de proposer une formation continue en soins de santé liée aux questions juridiques. Les participants ont également exprimé le besoin d'améliorer la collaboration interprofessionnelle entre les professionnels de santé afin de trouver et de suivre des stratégies thérapeutiques communes pour les soins aux patients. Cette conclusion est corroborée par l'analyse du MDS-R, qui a

clairement révélé qu'un mauvais travail d'équipe affichait le score le plus élevé et qu'il représentait donc la principale source de détresse morale, suivi par la communication mensongère.

5.2.3. Adaptation des postes

Les résultats des trois projets présentés dans le chapitre 5 ont révélé la nécessité de réfléchir à l'inadéquation entre les compétences actuelles et les compétences requises dans le travail quotidien. Le projet Nat-ABBE a montré que les professionnels de santé estimaient que le niveau des compétences acquises au cours de leurs études était inférieur à celui exigé au cours de leur première année de vie professionnelle, notamment dans : l'obstétrique, le traitement et les soins des patients, la communication professionnelle et la gestion des relations, le travail en équipe interprofessionnelle, la gestion du stress physique et émotionnel et l'utilisation de l'informatique et des technologies de la santé. En revanche, les compétences nécessaires pour fournir des soins de santé fondés sur des données probantes (recherche, évaluation, application et présentation de résultats scientifiques) ont été moins utiles au cours de la première année professionnelle que ce que la formation aurait permis. Ainsi, l'exigence de compétences diffère de celle dont les étudiants disposent après leurs études, du moins au cours des premières années.

Nursing-Careers ajoute que les personnes débutant leur carrière dans des postes à responsabilités élevées conservent plus souvent leur emploi initial (61 %) que celles n'ayant pas de telles responsabilités (13 %) [39]. Elles signalent également être davantage satisfaites au travail que celles n'ayant pas de responsabilités élevées ($p < 0,05$).

Les résultats de MeetMyNeeds indiquent également que les compétences des prestataires de soins et des aidants doivent être adaptées. Comme mentionné dans le chapitre 5.2.1, seul un tiers des prestataires de soins interrogés ont utilisé une procédure systématique pour évaluer les besoins et aucun des outils qu'ils ont utilisés n'était à la fois validé et spécifiquement ciblé sur les besoins. Cela implique soit qu'aucun outil approprié n'était disponible, soit que les prestataires de soins manquaient d'informations importantes concernant les évaluations fondées sur des preuves et la manière de les appliquer dans la

pratique quotidienne, ainsi que la manière d'interpréter les données et d'en tirer des conclusions. En outre, l'utilisation d'outils numériques dans la pratique quotidienne nécessite des compétences spécifiques pour une application correcte. On peut se demander si ces compétences font déjà partie de la formation des professionnels de santé, dans la mesure où le projet Nat-ABBE a révélé que les professionnels de santé estimaient que leur niveau de compétence pour l'utilisation des technologies de l'information et de la santé était inférieur à celui exigé dans leur travail quotidien. Enfin, si les aidants familiaux doivent utiliser ce type de dispositif d'orientation à l'avenir afin de faciliter leur accès à des services appropriés, leur culture numérique doit être évaluée et, si nécessaire, approfondie.

5.3. Conclusions et recommandations

Pour améliorer l'enseignement et la pratique dans un système de santé en difficulté, il est important de disposer d'une vaste base de données à partir de laquelle des mesures efficaces et durables peuvent être établies. Le CNHW contribue à cette base de données nécessaire. Toutefois, la Suisse manque encore de données concernant certains aspects de la rétention des professionnels de santé et de l'accompagnement des aidants. Les projets Nat-ABBE et Nurse-Careers montrent combien il est important de collecter des données longitudinales afin de pouvoir identifier les raisons des démissions et les parcours professionnels sur une plus longue période. Les résultats de conditions de travail insatisfaisantes et d'un état de santé détérioré, comme la constatation de niveaux plus élevés de douleurs dorsales et cervicales chez les étudiants en professions de santé, appellent à l'amélioration des conditions de travail et à une meilleure promotion de la santé pendant la formation des étudiants. Il est donc demandé aux établissements de santé d'améliorer durablement les conditions de travail, mais aussi aux établissements de formation qui doivent à la fois adapter la formation aux compétences requises dans la pratique et éventuellement inclure de nouvelles compétences dans les programmes d'études. Pour ce qui est des compétences, il semble cependant que ce ne soit pas seulement aux structures d'enseignement de les adapter à la pratique. Puisqu'il a été démontré que les infirmières ayant davantage de responsabilités sont plus susceptibles de rester en poste, les établissements de santé auraient tout in

térêt à affecter leurs employés en fonction de leurs compétences et de leur accompagnement. On peut donc constater qu'une plus grande responsabilité dès le début de l'entrée dans le monde du travail peut être propice à la rétention des personnels et à la satisfaction au travail. En outre, le projet Ethics a mis en lumière un domaine ayant suscité peu d'attention dans le contexte des restrictions croissantes des soins de santé. Ce qui est déjà un fait pour le milieu hospitalier (ex. : les structures et l'accompagnement éthiques) est, à notre connaissance, inexistant pour les milieux ambulatoires et à domicile en Suisse, à une époque où la tendance est fortement à l'augmentation des soins ambulatoires et à la diminution des soins hospitaliers. Cela exige une action aussi bien de la part de l'organisation que du milieu politique afin de rendre de telles structures viables sur le plan financier.

En outre, MeetMyNeeds a mis en évidence le potentiel des outils numériques pour soutenir les professionnels de santé et les aidants dans leurs processus de décision. Le projet a révélé que les outils d'aide aux processus décisionnels des aidants peuvent être bénéfiques pour eux-mêmes, pour les prestataires et pour les proches atteints de démence. Ce projet a contribué à l'élaboration de procédures systématiques d'évaluation des besoins des aidants. En menant un processus itératif, MeetMyNeeds a une fois de plus souligné l'importance de l'inclusion des personnes concernées dans le développement des technologies d'assistance. Ces outils offrent de grandes possibilités d'amélioration de la collaboration entre les prestataires de soins et les aidants. Ils pourraient ainsi entraîner une réduction des exigences quantitatives pour les prestataires de soins. Ces hypothèses doivent être évaluées dans le cadre de recherches ultérieures. De plus, il convient de transférer les idées à d'autres conditions. En effet, on peut supposer que les aidants de patients en bonne santé cognitive peuvent les impliquer différemment dans une évaluation.

Enfin, au moment de l'élaboration de cette synthèse, toutes les analyses n'étaient pas disponibles pour tous les projets. D'autres résultats seront bientôt disponibles sur notre page Internet cnhw.ch. Le Nat-ABBE analysera par exemple plus en détail les projets des jeunes professionnels de santé pour leur carrière professionnelle et leur formation continue, ainsi que les raisons pour lesquelles ils ne travaillent pas dans la profession ou ont l'intention de la quitter.

Une publication complète du projet Nat-ABBE devrait être disponible à l'été 2021.

En résumé, les recommandations suivantes peuvent être tirées de ce chapitre pour améliorer la rétention et la satisfaction professionnelle des professionnels de santé :

Suggestions en matière de pratique

- Affecter les employés en fonction de leurs compétences et les accompagner.
- Mettre en place des structures d'éthique dans les établissements ambulatoires pour favoriser une prise de décisions éthique.
- Intégrer les technologies d'assistance évaluées dans la pratique quotidienne.
- Intégrer les proches aidants dans la pratique quotidienne grâce à leur expertise et les accompagner. Le chapitre 6 aborde davantage d'implications.

Suggestions en matière de politique

- Inclure sérieusement les faits décrits et communiqués par la recherche dans le discours politique et l'élaboration des politiques.
- Permettre le financement des structures d'éthique en milieu ambulatoire.

Suggestions en matière d'enseignement

- Améliorer la promotion de la santé et l'évaluation fondée sur des preuves au cours de la formation des étudiants.
- Adapter les programmes d'études aux besoins de la pratique, comme la communication professionnelle ou la collaboration interprofessionnelle.
- Adapter éventuellement les programmes d'études aux compétences futures, telles que la compétence numérique.
- Ce point est particulièrement détaillé dans le chapitre 6.

Suggestions en matière de recherche

- Mener des études longitudinales pour étudier les parcours professionnels des professionnels de santé.
- Impliquer des personnes du groupe cible dans le développement de l'outil (de manière itérative).
- Évaluer le potentiel des technologies d'assistance pour les professionnels de santé et les proches aidants.



6 DÉVELOPPEMENT D'UN ENSEIGNEMENT ET D'UNE FORMATION INNOVANTS

Cohen, C., Oulevey Bachmann, A., Golz, C., Hahn, S.



Christine Cohen,
HES-SO



Annie Oulevey
Bachmann,
HES-SO



Christoph Golz,
BFH



Sabine Hahn,
BFH

6.1. Introduction

Le système de santé est régulièrement confronté à de nombreux changements, qu'il s'agisse du vieillissement de la population, de la prévalence croissante des maladies chroniques, de l'augmentation du nombre de cas ambulatoires ou de la pénurie de professionnels de santé [1, 40]. Pour faire face à ce contexte en constante évolution, il est important de réévaluer les fonctions des différents professionnels de santé (soignants officiels) mais aussi le mode de fonctionnement des établissements de santé [14, 15, 17]. Les aidants familiaux ne sont pas épargnés par ces changements sociétaux [41]. Ils se retrouvent à assumer de plus en plus de tâches pour lesquelles ils ne sont pas toujours formés ni accompagnés et qui peuvent compromettre leur santé [4, 42].

Les défis résultant de la pénurie de professionnels de santé et du maintien de la santé publique ont nécessité le développement de programmes de formation innovants. Ces programmes visent finalement à ce que les professionnels de santé et les aidants préservent leur santé et maintiennent leur qualité de vie tout en restant impliqués dans le système de santé. À cette fin, il est essentiel d'identifier et de décrire les compétences à développer dans les programmes de formation initiale et postuniversitaire des professionnels de santé, mais aussi de déterminer les connaissances et le savoir-faire dont les aidants pourraient également bénéficier pour développer leurs compétences et leur formation. De nouvelles approches des situations liées aux soins sont également nécessaires pour favoriser une collaboration efficace et efficiente entre les différents acteurs qui composent le système de santé et assurer la satisfaction de tous les acteurs concernés. Enfin, il est également important d'évaluer les résultats et l'effet de ces nouvelles formations sur la pratique clinique et au sein de la communauté.

6.2. Synthèse des résultats

Cette synthèse des résultats d'études connexes est structurée en trois étapes visant à contribuer au développement d'interventions de formation.

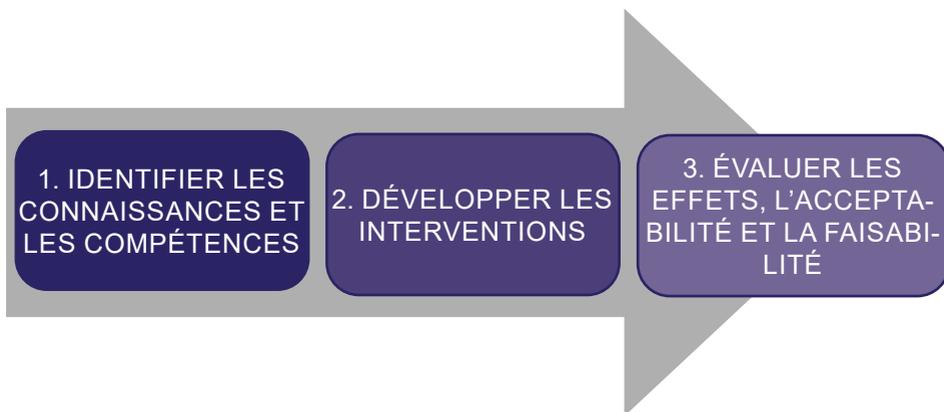


Illustration 2 : Trois étapes contribuant au développement d'interventions de formation

Les résultats seront donc présentés dans l'ordre suivant :

- 1) Ceux concernant les connaissances et compétences des professionnels de santé et des aidants à développer afin de préserver leur santé ;
- 2) Ceux décrivant les programmes de formation qui répondraient aux besoins précédemment identifiés ;
- 3) Ceux présentant une évaluation des effets, de l'acceptabilité et de la faisabilité de certaines de ces formations.

6.2.1. Identifier les connaissances et les compétences nécessaires aux professionnels de santé et aux aidants pour mieux préserver leur santé

Dans le cadre du projet STRAIN (STress Among health professionals IN Switzerland), l'équipe s'est intéressée aux facteurs de stress liés au travail parmi les professionnels de santé, ainsi qu'à leurs effets et conséquences à long terme. Cette étude a été menée dans les trois régions linguistiques de la Suisse et auprès de professionnels de santé issus de tous les milieux. Des données quantitatives et qualitatives ont été collectées au cours de plusieurs phases, ce qui a abouti à l'élaboration de cours de formation destinés aux dirigeants des établissements de santé. L'objectif était d'apprendre à ces dirigeants à gérer les facteurs de stress au travail et à préserver la satisfaction et la santé au travail de leurs employés.

Les résultats révèlent que les conflits existants entre le travail et la vie privée, le manque d'opportunités d'évolution et le comportement du supérieur hiérarchique direct constituent des facteurs de stress importants au travail et sont associés aux symptômes de stress des professionnels de santé, à leur satisfaction au travail, à leur santé et à leur motivation à rester en poste [43]. Il existe en outre d'importantes différences de perception entre les professionnels de santé ayant peu ou aucune responsabilité et les niveaux hiérarchiques supérieurs ou moyens en ce qui concerne les divers facteurs de stress, leur satisfaction au travail et leur santé [6].

Le projet EQUI visait à développer un modèle d'association de qualifications pour les soins de longue durée. Les deux premières phases ont mis en évidence les points suivants. Un examen de la documentation a conduit à l'élaboration d'un modèle d'association de qualifications sur la base de données probantes qui présuppose que la composition des équipes dépende du contexte. Il souligne l'importance d'intégrer de la manière la plus logique possible les facteurs environnementaux « de niveau situationnel » et les facteurs internes « de niveau structurel » afin d'optimiser la satisfaction des résidents, des patients et des professionnels de santé, dans le respect du meilleur rapport coût-bénéfice possible. Aspect unique du cadre de référence proposé : il se concentre non seulement sur la satisfaction des patients mais également sur celle des équipes de soins [44].

Par la suite, une analyse de la situation a été réalisée par le biais d'une enquête électronique, d'entretiens avec les responsables des établissements de soins intensifs de longue durée et par l'examen de documents considérés par ces établissements comme descriptifs de leur association de qualifications. Cette analyse a révélé que les établissements avaient souvent très peu de descriptions officielles de leur association de qualifications : les documents dont ils disposent sont des descriptions écrites plus ou moins détaillées des fonctions, tâches, compétences et responsabilités attendues de la part de leur personnel. Il est donc difficile de savoir comment leur association de qualifications est mise en œuvre dans la pratique. Les entretiens ont attesté de la capacité des infirmières expérimentées à déployer des équipes de soins en fonction des compétences et des forces de leurs membres. Toutefois, selon les participants,

les problèmes de recrutement et de financement représentent les plus grands obstacles à surmonter pour mettre en œuvre l'association de qualifications souhaitée [45].

Le projet de recherche-action KiPA s'est concentré sur les aidants familiaux au sein de la communauté et sur le rôle que les bénévoles de l'église pourraient jouer pour les accompagner et les soulager. En effet, bien qu'un besoin croissant d'aidants ait été observé, le système de santé ne dispose pas de ressources suffisantes pour leur apporter l'aide nécessaire pour prévenir leur épuisement et leur isolement social. Les phases d'exploration et d'intervention ont permis de clarifier les besoins respectifs des aidants familiaux et des bénévoles de l'église, en particulier les besoins en matière de soutien spirituel exprimé par les soignants et la meilleure façon de concevoir et de proposer une formation pour les deux groupes. L'un des objectifs de la formation conçue pour les bénévoles de l'église était de leur apprendre à fournir des soins de relève afin de préserver les proches aidants et eux-mêmes.

Dans le cadre d'un projet de recherche à méthode mixte, le programme PAUSES s'est attaché à analyser les besoins les plus prioritaires en matière de relève pour les aidants familiaux à domicile et à évaluer les ressources existantes. Les auteurs ont réalisé cette analyse en trois phases. Dans un premier temps, ils ont mené des entretiens avec des aidants et des représentants de services d'accompagnement des familles. L'analyse des données recueillies a permis d'identifier à la fois les besoins non satisfaits des aidants et les limites, les coûts, le manque de ressources et l'adaptation inadéquate des services d'accompagnement existants qui tendent à se concentrer uniquement sur le patient et moins sur ses aidants familiaux. Cette analyse a également permis de préciser les attentes des futurs bénéficiaires et l'orientation que devrait prendre le programme de formation prospective. Toutes ces données ont servi de base à l'élaboration du programme PAuSES (voir chapitre 6.2.2).

L'hospitalisation d'urgence expose les patients âgés au risque de bouffée délirante. La documentation montre que l'un des moyens de prévenir ces bouffées délirantes n'est autre que le recours à l'expertise des proches des patients. Le projet IntEC a mené une étude de cas visant à explorer les perceptions des participants sur le rôle que les proches de patients âgés hospitalisés pour une

chirurgie orthopédique pourraient jouer dans la prévention des bouffées délirantes (ex. : en partageant des informations, en prenant des décisions, en prodiguant des soins et en soulageant le patient). Deux thèmes principaux se sont dégagés lors de l'analyse des entretiens. Premièrement, les aidants familiaux sont présents et disponibles pour soutenir leurs proches hospitalisés, tant sur le plan physique que psychologique. Deuxièmement, bien que les aidants communiquent avec les infirmières, ces dernières ne reconnaissent pas nécessairement le rôle qu'ils jouent et ne les incluent pas dans la procédure de soins. La présence de ces aidants à leurs côtés permet aux patients âgés de se sentir rassurés et détendus. Pour les professionnels de santé et les établissements, l'intégration des aidants familiaux dans les procédures de soins impliquerait : (1) de s'engager dans une solution de soins qui se concentre à la fois sur le patient et sur son aidant et (2) d'adapter les politiques institutionnelles pour encourager une telle approche. Tous les professionnels de santé doivent être en mesure de développer les compétences qui leur permettraient de travailler en partenariat avec les aidants. Ces professionnels auraient également besoin d'une formation officielle pour mettre pleinement en œuvre cette nouvelle approche. En fonction des résultats obtenus, des projets de formation sont en cours d'élaboration ainsi qu'une mise à jour des interventions infirmières visant à inclure les aidants des patients âgés hospitalisés dans leurs procédures de soins.

En résumé, dans le contexte sociétal actuel, il est essentiel d'approfondir le rôle en constante évolution des professionnels de santé, mais également celui des proches aidants. Pour introduire des changements positifs, il est impératif d'identifier les besoins lors de la formation des professionnels de santé et des aidants. Des programmes de formation sont nécessaires pour développer les connaissances et les compétences indispensables pour repenser ces fonctions. Plus précisément, ces programmes doivent permettre aux professionnels et aux aidants d'évoluer dans leurs fonctions et activités respectives tout en préservant leur propre santé.

6.2.2. Concevoir et décrire des programmes de formation permettant aux professionnels de santé et aux aidants familiaux de développer leurs compétences

Divers projets ont proposé des cours de formation destinés aux professionnels de santé ou aux proches aidants. Le projet STRAIN a développé un cours de formation destiné aux dirigeants des professionnels de santé occupant des postes de direction inférieurs, moyens et supérieurs. L'objectif de ce programme de formation est de responsabiliser les dirigeants des professionnels de santé afin de diminuer efficacement les facteurs de stress au travail chez leurs employés. Cette formation de deux jours se concentre sur les moyens de réduire le stress, d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des employés, de confier aux bonnes personnes les bonnes tâches, compétences et ressources disponibles, d'optimiser les qualités de direction, de clarifier les fonctions et l'éventail des compétences nécessaires pour gérer les missions associées et de promouvoir une bonne communication et une collaboration active au sein des établissements. Cette formation a été testée dans différents types de structures de soins. L'évaluation de ses effets sera bientôt disponible.



Grâce aux connaissances acquises au cours des deux premières phases du projet de recherche EQUI, un établissement de soins intensifs de longue durée accueillant des résidents à plein temps et un autre établissement proposant un service de relève de jour en centre ont tous deux mis en œuvre un concept d'association de qualifications. L'évaluation de ce concept est en cours et les résultats seront disponibles sous peu.

Le projet KiPA a mis en œuvre un programme de formation co-créé par des proches aidants, des bénévoles de l'église et des membres d'une équipe de recherche. L'une de ses particularités est de se concentrer sur l'aspect spirituel de la santé. Son contenu a été défini sur la base d'un examen de la documentation et d'une analyse des entretiens menés avec les participants à différents stades du projet de recherche. Les participants ont suivi une formation professionnelle de trois jours complétée de deux mini-stages. La formation a abordé des points tels que la manière de trouver des informations sur les structures d'accompagnement existantes pour les proches aidants, ainsi que des connaissances sur la manière de gérer la fragilité, la détresse spirituelle, l'épuisement, la résilience, les différentes formes de démence et les stratégies de gestion du stress. Les participants ont été répartis en équipes de deux personnes, chacune composée d'un proche aidant et d'un bénévole, qui ont ensuite proposé des idées d'activités de relève (ex. : promenade, lecture, aide aux démarches administratives). L'évaluation de la formation et des mini-stages a été réalisée par le biais d'entretiens avec les différents participants (voir chapitre 6.2.3).

Afin de donner aux aidants familiaux le temps de se reposer, de se détendre et de se ressourcer, PAuSES a retenu trois idées d'activités que les étudiants pourraient proposer pour offrir du répit : l'accompagnement lors des activités (avec ou sans la présence du soignant), l'aide à la recherche d'informations utiles et l'assistance spontanée en cas d'événements imprévus.

Les étudiants bénévoles ont suivi une formation initiale de deux jours. Au cours de ce module, ils ont été sensibilisés aux situations rencontrées par les proches aidants et à leurs besoins, puis se sont familiarisés avec les services d'accompagnement à leur disposition. Les étudiants ayant décidé de poursuivre cette voie et de participer pleinement au programme PAuSES ont suivi des cours d'approfondissement supplémentaires. Les aidants familiaux intéressés par le

programme ont ensuite choisi l'étudiant répondant le mieux à leurs besoins, sur la base de leurs profils. Une fois les binômes étudiant/aidant formés et la première rencontre passée, les activités proposées par les étudiants ont été détaillées et une durée maximale de 40 heures a été fixée. Tout au long du programme, les étudiants ont été supervisés et évalués au cours de trois demi-journées de pratique collective. Un pré-test a été réalisé avec quatre binômes afin d'affiner le programme PAuSES (voir chapitre 6.2.3).

6.2.3. Évaluer les effets, l'acceptabilité et la faisabilité de certains programmes de formation

Le projet de recherche KiPA s'est attaché à identifier les risques liés aux pressions physiques, psychologiques, sociales et spirituelles pesant sur les aidants familiaux et à déterminer les moyens de les soulager. Après leur formation, les bénévoles de l'église ont été en mesure d'apporter un soutien en fonction des risques identifiés. Grâce à leur intervention, les aidants ont estimé que leur autogestion, leur résilience et leur capacité à prévenir l'épuisement s'étaient améliorées. En outre, tous les participants (soignants et bénévoles) ont convenu qu'ils étaient plus à même de s'occuper de leur propre santé tout en prodiguant des soins à autrui. En faisant appel à des bénévoles de l'église pour aider aux soins de santé, le projet KiPA offre une alternative prometteuse de soutien aux aidants tout en répondant à leurs besoins en matière de soins spirituels.

Les résultats préliminaires du pré-test du programme de formation au service communautaire PAuSES ont montré que les étudiants considèrent ce projet comme une expérience formatrice leur ayant beaucoup appris. Ils estiment par ailleurs qu'ils sont désormais plus conscients du rôle joué par les aidants familiaux. Ils ont élargi leurs compétences en matière de communication et acquis des connaissances sur la santé des personnes dont ils s'occupent. Des étudiants ont signalé que certains aidants avaient été de véritables « mentors » pour eux. Enfin, ils ont révélé que 40 heures de service ne suffisaient pas à répondre pleinement aux besoins des aidants. Les aidants, quant à eux, ont trouvé le programme PAuSES largement satisfaisant et particulièrement accessible, notamment lorsqu'ils avaient besoin d'une assistance urgente. Ils ont également souligné la relation de confiance rapidement établie avec les étudiants et la capacité d'adaptation de ces derniers. Cependant, ils ont également mentionné

que la disponibilité et la capacité de certains étudiants à réagir à certaines situations complexes étaient variables. Trois aidants sur quatre ont indiqué qu'ils recommanderaient ce programme. Ces premiers résultats indiquent que le programme PAuSES est très prometteur pour répondre aux besoins des proches aidants et contribuer à la formation des futurs professionnels de santé.

6.3. Conclusions et recommandations

Différents projets de recherche du CNHW ont permis d'identifier les connaissances et les compétences nécessaires aux professionnels de santé et aux aidants familiaux afin de mieux préserver leur santé malgré les risques auxquels ces derniers sont exposés.

Outre l'importance de trouver des solutions efficaces pour que les professionnels de santé restent satisfaits de leur travail, il est également crucial de donner aux aidants les moyens de poursuivre leur contribution au système de santé et de les soutenir en cas de besoin. Pour relever ces défis, il faut non seulement des études évaluant l'efficacité des mesures mais également les conditions-cadres correspondantes (politiques et économiques), des politiques d'accompagnement dans les établissements de santé et pour les aidants, ainsi que des formations pré- et postuniversitaires pour les professionnels de santé. Les études présentées dans ce chapitre fournissent un éclairage sur ces points. Les résultats proposent diverses suggestions en matière de pratique, de politiques publiques, d'enseignement et de recherche.

Suggestions en matière de pratique

- Acquérir des connaissances et développer des compétences sur les facteurs de stress au travail, adaptées à des professionnels de santé spécifiques (ex. : les infirmières, les sages-femmes, les médecins).
- Développer une culture institutionnelle qui facilite l'inclusion et le partenariat avec les proches des patients âgés hospitalisés pour administrer des solutions de soins.
- Développer des compétences de collaboration interprofessionnelle et multidisciplinaire.

- Reconnaître et partager l'expertise des non professionnels avec les professionnels de santé.
- Identifier et partager les besoins et les limites des aidants familiaux avec les professionnels de santé.

Suggestions en matière de politique

- Plaider pour modifier les conditions de travail constituant une source de stress.
- Préciser les fonctions et les domaines d'exercice respectifs des professionnels de santé.
- Mettre en œuvre des mesures qui soutiennent le développement d'une culture institutionnelle intégrant d'autres perspectives disciplinaires et complétant ainsi les approches biomédicales, afin de faire face à la complexité de certaines situations liées aux soins.
- Mettre en œuvre des mesures encourageant les professionnels de santé à reconnaître l'expertise non professionnelle des aidants familiaux tout en préservant leur santé.
- Financer des programmes de formation et de recherche visant à développer les compétences des professionnels de santé et des aidants (voir les implications pour la pratique et la formation).

Suggestions en matière d'enseignement

- Développer des formations pré- et postuniversitaires dont le programme intègre des connaissances spécifiques qui renforcent l'engagement des professionnels de santé et prennent en compte leur santé au travail (ex. : la gestion du stress, le concept d'association de qualifications, le leadership, la communication, la coopération).
- Développer des formations pré- et postuniversitaires dont le programme intègre des connaissances spécifiques favorisant l'inclusion systématique des aidants dans les procédures de soins tout en préservant leur santé.

- Concevoir des programmes de formation en partenariat avec les professionnels de santé afin de renforcer l'engagement des aidants dans les soins.

Suggestions en matière de recherche

- Poursuivre et approfondir les études visant à affiner le contenu des formations pré- et postuniversitaires destinées aux professionnels de santé et axées sur la préservation de leur santé.
- Poursuivre et approfondir les études visant à établir et enrichir la collaboration avec les aidants familiaux.
- Poursuivre et approfondir les études visant à explorer et mettre en œuvre des stratégies de relève innovantes pour les aidants.
- Développer la recherche interventionnelle pour évaluer les effets des programmes de formation pré- et postuniversitaire axés sur la préservation de la santé des (futurs) professionnels de santé.
- Développer la recherche interventionnelle pour évaluer les effets des programmes de formation pré- et postuniversitaire axés sur l'établissement et l'enrichissement des partenariats avec les aidants.
- Développer des études sur la mise en œuvre et l'évaluation de projets axés sur le concept d'association de qualifications décrit.
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer les effets d'un concept d'association de qualifications (ex. : coopération interprofessionnelle, conséquences économiques).



7 IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DE NOUVELLES STRUCTURES D'ORGANISATI- ON ET D'ACCOMPAGNEMENT

Meidert, U., Ballmer T. M., Golz, C., Hahn, S.



Ursula Meidert,
ZHAW



Thomas Ballmer,
ZHAW



Christoph Golz,
BFH



Sabine Hahn,
BFH

7.1. Introduction

L'amélioration des conditions de travail et la réduction des facteurs de stress au travail peuvent favoriser la rétention du personnel dans le secteur de la santé et faire des professions de santé un choix de carrière plus attrayant. Cela peut nécessiter le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de structures organisationnelles alternatives, de nouveaux modèles de soins et de structures d'accompagnement, des fonctions nouvelles ou élargies pour les professionnels de santé et de réformes du remboursement au sein du système de santé suisse.

Ces nouvelles structures, l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle et l'élargissement des fonctions devraient permettre d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé, d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins [46] et de réduire les coûts [47]. Haddara and Lingard [48] ont décrit ces deux aspects relatifs à la collaboration interprofessionnelle comme constituant un discours utilitaire, c'est-à-dire que les nouvelles structures organisationnelles devraient améliorer la qualité et l'efficacité, et un discours émancipateur dans la mesure où ces nouvelles structures organisationnelles devraient renforcer l'autonomie des professionnels de santé non médecins. Il a été avancé qu'une plus grande autonomie et un meilleur contrôle de son poste contribuait à soulager le stress au travail [49]. À l'heure actuelle, ces types d'innovation n'en sont encore qu'à leurs débuts en Suisse.

Quatre projets du CNHW menés à la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) ont eu pour objectif de compiler des connaissances, de proposer des idées et d'identifier des moyens de contrer la fuite des professionnels de santé à travers leurs propres projets de recherche.

Le sous-projet de l'*Institut d'ergothérapie* nommé « Des modèles de collaboration innovants dans les soins ambulatoires » (IMC) consistait à identifier de nouveaux modèles de collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ambulatoires et à examiner leur acceptabilité et leur faisabilité auprès de différents acteurs en Suisse. Le projet « Amélioration de la satisfaction au travail des sages-femmes grâce à des modèles de prise en charge innovants dans les services de maternité suisses » (JSM) a été mené par l'*Institut des sages-femmes*. Il a dressé un inventaire de la situation professionnelle des

sages-femmes dans les maternités publiques et privées du canton de Zurich et a cherché à développer, mettre en œuvre et évaluer un projet incluant des aspects de soins dirigés par des sages-femmes englobant un développement de la fonction professionnelle. L'*Institut de physiothérapie* a étudié les expériences actuelles des physiothérapeutes suisses ayant une fonction de pratique élevée dans les soins de santé, ainsi que les visions et les idées des parties prenantes concernant ce rôle dans le projet nommé « Développement de modèles de pratique développée pour la physiothérapie en Suisse » (APP). Le projet « Promotion de la collaboration interprofessionnelle dans la pratique quotidienne » (ICP) a été mené par l'*Institut des sciences de la santé*. Il visait à élaborer un concept de diagnostic en équipe et un concept de formation individualisable afin de promouvoir et de soutenir la coopération interprofessionnelle et d'établir un réseau interprofessionnel de différents milieux de soins et de formation en Suisse.

7.2. Synthèse des résultats

Comme indiqué ci-dessus, des approches innovantes sont nécessaires pour relever les défis actuels. Les projets inclus dans ce chapitre se focalisent sur trois échelles : (1) à l'échelle macroscopique, les structures organisationnelles de la prestation de soins de santé ; (2) à l'échelle mésoscopique, les fonctions avancées des professionnels de santé ; et (3) à l'échelle microscopique, l'amélioration de la coopération interprofessionnelle par l'analyse et la formation des équipes.

7.2.1. *Échelle macroscopique : nouvelles structures organisationnelles pour la prestation de soins de santé*

Les groupes de discussion et les entretiens avec des infirmières, médecins généralistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes et autres acteurs des soins ambulatoires ont montré une prise de conscience générale des défis du système de santé suisse et de la nécessité de changements structurels et fonctionnels. Parallèlement, nous observons une ouverture des professionnels de santé et des organisations vis-à-vis de ces changements nécessaires. Les professionnels de santé sont convaincus que les changements dans la structure organisationnelle et la coopération doivent provenir de l'intérieur du système de

santé et que leur profession doit jouer un rôle actif dans la transformation (IMC). Les soins ambulatoires étant en augmentation en raison de la stratégie fédérale de « soins ambulatoires avant les soins hospitaliers » (« Ambulant vor Stationär ») [50] et les cas étant plus complexes, ils jugent nécessaire une coopération plus étroite entre les professions impliquées, une fonction de gestionnaire des soins et des fonctions avancées qui pourraient, par exemple, assumer une telle fonction (IMC).

7.2.2. Échelle mésoscopique : fonctions avancées ou enrichies

Des entretiens et une enquête ciblant les physiothérapeutes ont également révélé que les fonctions de pratique avancée présentent un grand potentiel pour atteindre les objectifs déjà mentionnés, tels que des soins de santé de haute qualité, la satisfaction au travail et la rétention du personnel (APP). Elle a montré que les fonctions de pratique avancée, bien qu'elles n'aient pas été officiellement introduites en Suisse, sont déjà exercées par les physiothérapeutes dans le système de santé suisse (APP).

Les résultats du sous-projet « Amélioration de la satisfaction au travail des sages-femmes grâce à des modèles de prise en charge innovants dans les services de maternité suisses » (JSM) ont montré que des fonctions avancées ou élargies conduisaient à une meilleure expérience client grâce à des soins continus (JSM, [51]) mais aussi à moins d'interventions inutiles (JSM, [52]). Les jeunes mères ayant participé au projet ont rapporté des expériences positives grâce au nouveau service promouvant des soins continus avec un débriefing après la naissance introduit par le projet (JSM). Cependant, les sages-femmes impliquées ont signalé une diminution de la satisfaction au travail après la mise en œuvre des fonctions avancées (JSM, [53]). Elles ont perçu leurs nouvelles tâches comme des facteurs de stress supplémentaires étant donné qu'elles devaient s'acquitter de tâches nouvelles et plus nombreuses dans la même période (JSM, [53]). Cela montre que les fonctions avancées ou élargies n'entraînent pas directement une plus grande satisfaction au travail en l'absence d'accompagnement ou de ressources supplémentaires pour l'exécution des tâches.

D'autres professionnels de santé qui effectuent déjà des tâches de pratique

avancée rencontrent des obstacles similaires. Par exemple, s'il a été démontré que certains kinésithérapeutes effectuaient déjà des tâches avancées (APP), il a également été démontré que le remboursement d'actes tels que les consultations avec d'autres professionnels de santé concernant des patients communs et leurs schémas thérapeutiques était totalement absent pour cette profession (IMC). En outre, dans les groupes de discussion et les entretiens menés dans le cadre du projet « Des modèles de collaboration innovants dans les soins ambulatoires », plusieurs professionnels de santé ont souligné que lorsqu'ils travaillaient dans le domaine des soins ambulatoires, ils étaient parfois confrontés à des situations et des problèmes complexes ne relevant pas de leur domaine de travail explicite. Il peut s'agir des problèmes sociaux de leurs clients ou de la coordination des services et des traitements, dont ils doivent s'occuper par souci immédiat du bien-être de leurs patients. Or, il s'agit souvent de tâches pour lesquelles ils ne peuvent pas être remboursés dans le cadre de la législation actuelle (IMC) mais qui sont pourtant vitales pour la santé des patients et la qualité des soins.

Il faut donc que cette responsabilité et cette autonomie accrues soient correctement remboursées, que du temps soit alloué à ces tâches cruciales, que des structures appropriées d'échange interprofessionnel soient mises en place et que la formation continue prépare les professionnels de santé à ces fonctions avancées.

7.2.3. Échelle microscopique : formation et enseignement

À l'échelle microscopique, les professionnels de santé doivent travailler conjointement pour proposer des soins de haute qualité à leurs patients. La collaboration interprofessionnelle est définie comme un processus dans lequel différents groupes professionnels travaillent main dans la main pour optimiser les soins de santé. Elle joue donc un rôle essentiel dans la réussite du traitement des patients. Cependant, lorsque des professionnels issus d'horizons différents travaillent ensemble, des frictions peuvent survenir dans leur travail quotidien, telles que de mauvaises habitudes de communication, un manque de compréhension de leurs fonctions et responsabilités respectives ou encore des conflits liés à des approches différentes des soins prodigués aux patients [54]. Le projet « Promotion de la collaboration interprofessionnelle dans la pratique

quotidienne » a identifié un outil d'analyse des problèmes au sein d'une équipe interprofessionnelle. De plus, le BREVET — Formation d'une équipe axée sur le patient dans le domaine de la rééducation de Körner, Dinius [55] a été identifié comme un programme de formation approprié pour améliorer la coopération interprofessionnelle et améliorer ainsi le climat de travail et, éventuellement, la satisfaction au travail.

7.2.4. Aspects juridiques et politiques

Le développement et la mise en œuvre de nouvelles structures organisationnelles ou de fonctions de pratique avancée sont souhaitables pour garantir la qualité des soins à l'avenir. Toutefois, ces objectifs peuvent être entravés par les cadres politiques et juridiques existants. C'est par exemple le cas lorsqu'il s'agit de transférer les compétences et le pouvoir de décision des médecins vers d'autres professionnels de santé, ou des problèmes de remboursement des tâches liées aux nouvelles fonctions et des tâches de coordination ou de communication.

De plus, comme mentionné plus haut, la promotion de nouvelles structures organisationnelles nécessitera l'allocation de ressources adaptées à ces efforts (IMC). À l'heure actuelle, plusieurs initiatives sont en cours en Suisse pour encourager la recherche et la pratique des soins intégrés et de la collaboration interprofessionnelle, notamment par l'Académie suisse des sciences médicales, l'Office fédéral de la santé publique et le CNHW lui-même. Un nouveau réseau a été créé à partir du sous-projet « Promotion de la collaboration interprofessionnelle dans la pratique quotidienne ». L'objectif de ce réseau est de développer un cadre suisse pour les compétences interprofessionnelles. Les membres de ce réseau sont issus de la pratique, de l'enseignement et de la recherche. De même, plusieurs initiatives locales et régionales s'attaquent à ces défis. Les échanges entre ces initiatives et entre la recherche et la pratique font encore quelque peu défaut.

7.3. Conclusions et recommandations

Les résultats des sous-projets contiennent des enseignements précieux concernant la mise en œuvre de nouvelles structures organisationnelles. Il semble que, lors du développement et de la mise en œuvre de nouvelles structures organisationnelles telles que des modèles innovants ou de nouvelles fonctions professionnelles, une approche combinant des stratégies ascendantes et descendantes soit la plus adaptée.

L'aspect ascendant de cette approche se rapporte à trois points. Premier point : les professionnels de santé travaillant réellement dans un contexte spécifique sont les mieux placés pour juger des ramifications des changements organisationnels sur leur vie professionnelle quotidienne et de leur impact sur la prestation de services.

Deuxième point : les contextes spécifiques diffèrent et il n'existe donc pas d'approche unique. Par exemple, on ne peut s'attendre à ce que les nouveaux modèles organisationnels de pratique avancée ayant déjà été mis en œuvre avec succès dans d'autres pays soient automatiquement pertinents dans le contexte suisse car ils ont souvent été élaborés dans des contextes sociétaux, juridiques et politiques très différents. Même en Suisse, les contextes diffèrent considérablement, notamment en raison de la nature fédérale du système de santé et des différences économiques, culturelles et structurelles entre les communautés responsables. Les nouvelles structures d'organisation doivent s'appuyer sur les structures existantes, intégrer les parties prenantes locales et s'adapter aux contextes et besoins locaux.

Troisième point : le fait d'impliquer toutes les parties prenantes (notamment les clients/patients) dans le développement et la mise en œuvre de nouvelles structures organisationnelles augmente les chances que les innovations soient acceptées, qu'elles répondent à un besoin réel et qu'elles soient maintenues à long terme.

Ce processus peut nécessiter beaucoup de temps et de ressources, ne pouvant être fournis que par des mesures descendantes. Il est impératif que ces processus bénéficient d'un soutien politique et institutionnel. Cela inclut un soutien idéologique, notamment en formulant des lignes directrices politiques et

institutionnelles conformes au changement structurel. Il s'agit également de fournir des ressources adéquates, que ce soit sous la forme de financements publics destinés au développement et à la mise en œuvre de nouvelles formes de collaboration au niveau communautaire ou de financements institutionnels destinés aux changements au sein des organisations. Les deux aspects, ascendant et descendant, sont interdépendants.

En outre, une synthèse des résultats des sous-projets met en évidence un certain nombre de sujets à traiter. Premièrement, les professionnels de santé suisses considèrent qu'il est nécessaire de réformer les soins ambulatoires pour répondre aux multiples défis auxquels le système de santé suisse est confronté. Cela s'avère nécessaire pour répondre aux besoins dans le domaine en plein essor des soins ambulatoires et à la complexité croissante des cas. Ils sont ouverts aux changements qu'il s'agisse d'assumer des fonctions avancées, de participer à de nouvelles structures organisationnelles ou de collaborer étroitement avec des collègues d'autres professions de santé. Parallèlement, les professionnels de santé souhaitent conserver leur autonomie professionnelle ou la développer, notamment dans des postes de pratique enrichie ou avancée. Ces nouvelles fonctions et nouveaux modèles de prestation de soins peuvent toutefois entraîner de nouveaux défis ; leur mise en œuvre doit donc s'accompagner de la mise à disposition de ressources et d'un accompagnement adéquats, par exemple en termes de remboursement, de temps consacré, de formation et de structures disponibles pour les échanges interprofessionnels.

Deuxièmement, le développement et la mise en œuvre de nouveaux modèles organisationnels doivent reposer sur une approche impliquant toutes les parties prenantes afin de garantir la qualité des soins, d'assurer une transition en douceur, de répondre aux besoins locaux et de garantir la motivation et l'engagement des professionnels de santé.

Enfin, il existe des obstacles juridiques et politiques au développement et à la mise en œuvre de nouvelles structures organisationnelles dans le contexte suisse, notamment en termes de remboursement et de transfert de compétences des médecins vers d'autres professionnels de santé. Pour soutenir cette transition, il est nécessaire de garantir le remboursement des fonctions de pratique avancée et des tâches de coordination des soins dans l'ensemble des

professions de santé.

D'autres études sont nécessaires pour déterminer si le fait d'assumer des fonctions de pratique avancée et/ou de travailler dans le cadre de modèles interprofessionnels innovants et la formation à la collaboration interprofessionnelle améliorent la satisfaction au travail et conduisent à une meilleure rétention des professionnels de santé. L'évaluation de ces mesures devrait également inclure leur effet sur la qualité des soins et la satisfaction des patients, ainsi que leur impact économique.

En résumé, les recommandations suivantes peuvent être tirées de ce chapitre pour contribuer à l'identification et à l'évaluation de nouvelles structures organisationnelles et d'accompagnement dans les soins de santé :

Suggestions en matière de pratique

- Associer des approches ascendantes et descendantes pour la mise en œuvre de nouvelles fonctions et de nouveaux modèles.
- Fournir des ressources et un accompagnement adéquats pour leur mise en œuvre.
- Impliquer toutes les parties prenantes dans le développement et la mise en œuvre de nouvelles fonctions/tâches et de nouveaux modèles organisationnels.

” *The Competence Network Health Workforce is leading the way on how to network, expand and exchange evidence to counter the workforce shortage in the healthcare professions.*

– *Mélanie Lavoie-Tremblay,
International Scientific Committee*

Suggestions en matière de politique

- Assurer un remboursement adéquat des tâches de coordination pour tous les professionnels de santé.
- Garantir un accompagnement adéquat pour la mise en œuvre et l'évaluation des nouveaux modèles et des fonctions avancées.
- Promouvoir le transfert de compétences des médecins vers d'autres professionnels de santé, lorsque cela est indiqué.

Suggestions en matière d'enseignement

- Donner aux étudiants des professions de santé les moyens d'utiliser les discours sur les politiques de santé pour obtenir des changements grâce à des arguments convaincants.
- Former les étudiants en professions santé à la collaboration interprofessionnelle et à la collaboration avec les travailleurs sociaux.
Ce point est particulièrement détaillé dans le chapitre 6.

Suggestions en matière de recherche

- Étudier l'effet des nouvelles structures et des nouveaux modèles organisationnels sur la qualité des soins et la satisfaction des patients, ainsi que les avantages économiques pour les soins de santé et la société.
- Évaluer l'effet des modèles interprofessionnels innovants sur la satisfaction au travail et la rétention du personnel.
- Évaluer l'effet des fonctions de pratique avancée sur la satisfaction au travail et la rétention du personnel.

8 PÉRENNISATION

Des solutions pérennes sont nécessaires pour retenir les professionnels de santé et soutenir les aidants familiaux dans le système de santé suisse. Le CNHW y a apporté une contribution importante dans le cadre du projet « Stratégie pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé ». Les conditions nécessaires à l'amélioration du bien-être des professionnels et des aidants ont été évaluées et décrites sous plusieurs angles, d'une part. D'autre part, des formations et enseignements innovants ont été développés afin d'évaluer l'effet de ces mesures. L'effort n'est justifiable que si un effet sur le résultat défini est prouvé. De plus, d'autres voies doivent être empruntées pour parvenir à des solutions pérennes. C'est pourquoi certains projets se sont concentrés sur l'identification et l'évaluation de nouvelles structures organisationnelles et d'accompagnement. Bien entendu, tous les sujets n'ont pas été traités par le CNHW. Les thèmes de la pénurie de personnel dans le secteur de la santé et de l'accompagnement des aidants sont très diversifiés et nécessitent des études supplémentaires dans les mêmes domaines (et d'en d'autres). Pour cette raison, l'un des objectifs généraux du projet était également de créer une structure pour le CNHW, structure qui permettrait au projet d'être poursuivi au-delà du projet financé par les universités suisses. L'avenir du CNHW en tant qu'association pose une base importante pour ce domaine de recherche en Suisse afin de développer et d'évaluer des solutions durables à plus long terme. Dans un premier temps, l'association commencera par l'équipe existante des cinq hautes écoles spécialisées publiques de toutes les régions linguistiques de la Suisse. Avec le temps, d'autres acteurs suivront au niveau national et international afin de travailler conjointement sur les solutions urgentes et de les transposer dans la pratique, dans l'enseignement et dans les politiques.

Toutes les activités de l'association CNHW seront basées sur la recherche. Elle entend ainsi contribuer à la santé de la population suisse et au développement d'un système de santé pérenne, comme le préconise l'Académie suisse des sciences médicales [56]. L'association regroupera les compétences et deviendra un point de contact pour la pratique, la recherche, l'enseignement et les

politiques. Elle poursuivra quatre objectifs :

- des données probantes concernant le marché du travail des professionnels de santé et l'environnement des aidants familiaux ;
- des mesures efficaces, efficientes et économiques pour des ressources humaines et des collaborations pérennes avec les aidants familiaux ;
- le transfert des connaissances et des mesures pour la pratique ;
- la diffusion des connaissances au public.

Le CNHW offre une opportunité unique à ses membres de collaborer de manière bénéfique tout en renforçant le profil des organisations impliquées, à la fois en interne et en externe. Cela correspond aux exigences des agences de financement et des universités suisses et permet de regrouper les compétences au niveau national. Les membres rejoindront un réseau à fort potentiel d'excellence et un réseau national à la dimension internationale. La pratique, la recherche, l'enseignement et la politique tireront parti du CNHW en tant que point de contact pour les questions relatives à la rétention des professionnels de santé et à l'accompagnement des proches aidants.

De plus amples informations sont disponibles sur notre site Internet : www.cnhw.ch



9 GROUPE DU PROJET DU CNHW

COORDINATION DU PROJET

PROF. DR. SABINE HAHN, BFH



Responsable de la Division Soins infirmiers et Directrice Soins, recherche appliquée et développement de la Haute école spécialisée bernoise (BFH). L'un de ses domaines de recherche est la culture de la sécurité dans les soins de santé, notamment la sécurité sur le lieu de travail pour les professionnels de santé et la sécurité des patients dans les soins infirmiers.

Elle travaille sur des sujets tels que la réduction du stress, les procédures de travail, les parcours des patients, les facteurs environnementaux, l'atmosphère des services, etc. Elle est également spécialisée dans les questions de soins infirmiers en santé mentale et dans l'augmentation de la participation des patients et des proches expérimentés dans la pratique, l'enseignement et la recherche en matière de soins infirmiers.

CHRISTOPH GOLZ, BFH



Coordinateur de projet du CNHW et chercheur associé du Département Santé de la Haute école spécialisée bernoise (BFH).

XENIA SCHMID, BFH



Secrétaire du projet du CNHW et assistante de recherche du Département Santé de la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Elle possède une formation en psychologie appliquée.

COMITÉ DE PILOTAGE

PROF. DR. ANDREA KOBLEDER, OST



Codirectrice du centre de compétences OnkOs (Onkologische Pflegeforschung und Lehre Ostschweiz) de l'Institut des sciences infirmières appliquées et responsable du Master d'études approfondies en soins palliatifs de l'Université des Sciences appliquées de Suisse orientale (OST), à Saint-Gall. Ses recherches portent sur les fonctions d'infirmière en pratique avancée, les soins infirmiers en oncologie et les soins palliatifs.

PROF. DR. ANNIE OULEVEY BACHMANN, HES-SO



Professeure à la HES de l'école d'infirmières La Source, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Elle y dirige le laboratoire local de prévention et de promotion de la santé. Ses recherches portent sur la santé au travail et les soins non officiels dans une perspective salutogénique.

PROF. DR. KARIN PETER, BFH



Chercheuse principale et chargée de cours au Département Santé de la Haute école spécialisée bernoise (BFH).

DR. TIZIANA SALA DEFILIPPIS, SUPSI



Chercheuse principale et chargée de cours au Département d'économie d'entreprise, santé et travail social de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI).

RENÉ SCHAFFERT, ZHAW



Chargé de cours et chercheur principal à l'Institut des sciences de la santé de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).

10 GROUPE D'ACCOMPAGNEMENT

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN !

CURAVIVA.CH

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

DLV

Deutschschweizer
Logopädinnen- und
Logopädenverband

**C
GDK
S**

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

**physio
swiss**

SAMWASSM

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

senesuisse



Überall für alle

SPITEX
Schweiz



SWISS NURSE LEADERS

- Association Spitex privée Suisse (ASPS)
- Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
- BGS Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung (EHB)
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS)
- Fachkonferenz Gesundheit (FKG)
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Konferenz höhere Fachschulen
- mfe Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
- OBSAN

- OdA Santé Schweiz
- Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Schweizerische Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV)
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE)
- Schweizerischer Verband der medizinisch technischen und medizinisch therapeutischen Gesundheitsberufe (SVMTT)
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
- Swiss Learning Health System
- Swiss Nurse Leaders
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)

11 COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

ANN GALLAGHER, PhD (UK), University of Surrey



Professeure d'éthique et de soins à l'Observatoire international d'éthique des soins de l'Université du Surrey au Royaume-Uni. Elle a suivi une formation d'infirmière générale à l'hôpital Royal Victoria de Belfast pendant les « événements ». Elle a déménagé en Angleterre pour suivre une formation complémentaire en soins infirmiers en santé mentale. Après avoir acquis une expérience pratique dans le domaine des soins aux personnes âgées et de la psychiatrie des adolescents, elle a obtenu un diplôme de philosophie et d'études de la santé à Londres, puis suivi des cours de troisième cycle en éthique appliquée au Pays de Galles. Sa thèse de doctorat sur le thème de « l'enseignement professionnel et l'éthique du mérite » a été dirigée par la professeure Ruth Chadwick. Elle a publié des articles et mené des recherches sur un large éventail de sujets liés à l'éthique et aux soins, notamment sur la dignité dans les soins, la compassion dans le système de sécurité sociale britannique, la réglementation professionnelle, le professionnalisme dans la pratique paramédicale, l'amour dans la vie professionnelle, l'éthique douce et la formation à l'éthique. Elle est rédactrice en chef de la revue internationale *Nursing Ethics* et membre du Conseil de Nuffield sur la bioéthique. Elle est coprésidente du comité d'éthique d'un hospice et présidente du comité d'éthique et de bien-être des animaux de son université. En 2017, elle a bénéficié de la bourse Fulbright en résidence au Centre national de bioéthique de l'Université de Tuskegee, aux États-Unis. Elle est membre du Royal College of Nursing.



MÉLANIE LAVOIE-TREMBLAY, PhD (CAN), University Mc Gill



Professeure associée à l'École de soins infirmiers d'Ingram de l'Université Mc Gill. Son programme de recherche est axé sur le personnel infirmier et les environnements de travail dans le domaine des soins de santé. Diverses organisations au Canada et dans d'autres pays ont identifié ce domaine de recherche comme la principale priorité des dix dernières

années et de l'avenir. Son programme est unique pour ses recherches sur la nouvelle génération d'infirmières (génération Y) et les stratégies visant à favoriser leur rétention en début de carrière, ainsi que les stratégies novatrices visant à améliorer les environnements de travail des infirmières. Grâce à ses projets de recherche et à ses publications, elle a établi des collaborations internationales en Australie, en Angleterre, aux États-Unis et en Suisse.

JILL MABEN, PhD (UK), University of Surrey



Professeure de recherche sur les services de santé et les soins infirmiers à l'Université du Surrey, au Royaume-Uni. Elle est infirmière et spécialiste des sciences sociales. Ses recherches portent sur l'assistance à apporter au personnel pour proposer des soins de qualité. Elle a suivi une formation d'infirmière à l'hôpital Addenbrookes de Cambridge avant d'étudier l'histoire

à l'University College de Londres. Elle a renoué avec les soins infirmiers et a travaillé comme infirmière à Melbourne, en Australie, avant d'entreprendre son master et son doctorat au King's College de Londres et à l'Université de Southampton. Elle a été directrice adjointe et directrice de l'unité nationale de recherche sur les soins infirmiers au Kings College de Londres de 2007 à 2014. Elle a dirigé plusieurs études nationales et internationales. Elle a entrepris l'une des premières études pour démontrer les relations entre le bien-être du personnel et l'expérience du patient au niveau de l'équipe et de l'individu. En 2014, elle a réalisé la première évaluation nationale de l'effet des chambres entièrement individuelles dans les hôpitaux sur l'expérience des patients et du personnel et sur les résultats de la qualité des soins au Royaume-Uni, qui a par la suite été reproduite au Danemark, aux Pays-Bas et en Australie. En 2013, elle a figuré

parmi les « 100 meilleurs dirigeants » du Health Services Journal et dans la première liste des femmes les plus inspirantes dans le domaine de la santé du Health Service Journal la même année.

ANNE MARIE RAFFERTY, PhD (UK), King's College London



Professeure de politique des soins infirmiers, ancienne doyenne de la Faculté des sciences infirmières et obstétricales Florence Nightingale du King's College de Londres et professeure invitée au Centre de recherche translationnelle sur la sécurité des patients de l'Imperial College. Elle est diplômée (BSc) en soins infirmiers SocSci (Université d'Édimbourg), MPhil

(chirurgie) (Université de Nottingham) et DPhil en histoire moderne de l'Université d'Oxford. Elle a obtenu une bourse Harkness en politique de la santé à l'Université de Pennsylvanie et a été détachée au ministère de la Santé pour travailler avec Lord Ara Darzi sur la prochaine étape de l'examen du système de sécurité sociale britannique. Elle a reçu le titre de CBE (Commandeur de l'Ordre de l'Empire britannique) en 2008 et a été nommée à la Commission du Premier ministre sur l'avenir des soins infirmiers et de la profession de sage-femme en 2009-2010. Elle a reçu plusieurs prix, dont le Nursing times Leadership Award en 2014, et a figuré dans le Top 100 des dirigeants de clinique du Health Services Journal en 2015 ainsi que dans le Hall of Fame international de Sigma Theta en 2016. Elle est membre du Royal College of Nursing, de l'American Academy of Nursing et du Parliamentary Review of the Welsh Health and Social Care Service.

RENÉ SCHWENDIMANN, PhD (CH), University of Basel



Responsable de la sécurité des patients à l'hôpital universitaire de Bâle, ancien directeur de formation à l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle (Suisse) et professeur consultant à l'école de soins infirmiers de l'Université de Duke, à Durham (États-Unis). Il a géré et développé le programme d'études du Master de sciences infirmières et mené divers

projets de recherche dans le domaine du personnel infirmier et des résultats, des soins de longue durée et de la sécurité des patients. Il a également occupé des postes cliniques et de direction dans des établissements de soins intensifs et de longue durée. René Schwendimann a étudié les soins infirmiers psychiatriques, la gestion des soins infirmiers et les sciences infirmières à Zurich, Aarau, Maastricht et Bâle. Après avoir obtenu un master et un doctorat en sciences infirmières, il a effectué des études postdoctorales au système de santé de l'Université de Duke, aux États-Unis. Sur la base de ses recherches sur la sécurité des patients, il a reçu la Venia Docendi de l'Université de Bâle.

SALLY THORNE, PhD (UK), University of British Columbia



Professeure à l'école des sciences infirmières de l'Université de Colombie-Britannique. Elle étudie l'expérience des patients atteints de pathologies graves et mortelles, telles que les maladies chroniques et le cancer, en se concentrant plus récemment sur les approches palliatives de la prestation des soins dans tous les secteurs et sur l'expérience des infirmières

en matière d'aide médicale en fin de vie. En plus de conseiller diverses organisations professionnelles et politiques, elle favorise activement le développement de la recherche en soins infirmiers par ses activités philosophiques et méthodologiques ainsi que dans son rôle de rédactrice en chef adjointe de la revue *Qualitative Health Research* et de rédactrice en chef de *Nursing Inquiry*.

URSULA WALKENHORST, PhD (GER), University of Osnabrück



Professeure de didactique pour les professionnels de santé et les services humains à l'Institut de recherche et d'éducation pour la santé et doyenne de l'école des sciences humaines de l'Université d'Osnabrück, ses principaux domaines de recherche sont l'éducation interprofessionnelle, l'académisation et la professionnalisation des professionnels de santé. Elle dirige

actuellement un programme de doctorat sur « l'enseignement interprofessionnel — enseigner, prouver et évaluer » en coopération avec la LMU-Munich et promu par la Fondation Robert-Bosch.

ANDREAS XYRICHIS, PhD (UK), King's College London



est chercheur au King's College de Londres, après avoir travaillé à Londres et à Bruxelles dans des fonctions cliniques, de recherche et d'élaboration de politiques. Il a suivi une formation en soins infirmiers, en méthodologie de la recherche, en politique de la santé et en sociologie et est titulaire d'un BSc, d'un MSc et d'un PhD, tous obtenus au King's College. Les

intérêts et l'expertise d'Andreas Xyrichis portent sur la pratique interprofessionnelle, l'éducation et la recherche. Ses recherches sont soutenues par le National Institute for Health Research et d'autres bailleurs de fonds internationaux pour étudier les interventions interprofessionnelles et les pratiques fondées sur le travail en équipe pour la sécurité des patient-e-s et l'amélioration de la qualité. Andreas Xyrichis est administrateur et directeur du Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) du Royaume-Uni et rédacteur en chef du Journal of Interprofessional Care international.

12 BIBLIOGRAPHIE

1. Merçay, C., L. Burla, und M. Widmer, Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71). 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
2. Rüesch, P., et al., Prognose Gesundheitsberufe. Ergotherapie, Hebamme, Physiotherapie 2025. Series Health No. 3. 2014, Winterthur: ZHAW Health Department
3. Hahn, S., et al., Panorama Gesundheitsberufe 2030. [Panorama Health Care Professionals 2030.]. 2013, Public Health and Social Welfare Directorate Bern, Bern University of Applied Sciences: Bern.
4. Hämmig, O., Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals—a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. BMC health services research, 2018. 18(1): p. 785.
5. Lobsiger, M. und W. Kägi, Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53). 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
6. Peter, K.A., et al., Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. Nursing Open, 2020. 00: p. 1-11.
7. Ducharme, F., Famille et soins aux personnes âgées. Enjeux, défis et stratégies. [Family and care for elderly. Questions, challenges and strategies.]. 2006, Montréal: Beauchemin.
8. Bachmann, N., L. Burla, und D. Kohler, La santé en suisse - Le point sur les maladies chroniques, ed. OBSAN, et al. 2015, Berne: Hogrefe Verlag.
9. Confédération suisse, Soutien aux proches aidants: Analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse. 2014, Confédération suisse: Bern.
10. Der Bundesrat, Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. [Support for informal caregiver - Situation analysis and need for action for Switzerland.]. 2014, Swiss Confederation: Bern.
11. Chambers, H.G. und J.A. Chambers, Effects of caregiving on the families of children and adults with disabilities. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2015. 26(1): p. 1-19.

12. Perrig-Chiello, P., F. Höpflinger, und B. Schnegg, Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim? [Who cares for and looks after the elderly at home?]. 2010, home care (Spitex): Bern.
13. Pappa, S., et al., Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. 88: p. 901-907.
14. WHO, Global strategy on human resources for health: workforce 2030. 2016, World Health Organization: Geneva.
15. Dolder, P. und A. Grünig, Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. 2016, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisationen der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté): Bern.
16. The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Medienmitteilung Berufsbildung: Jahrestagung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz vom 6.Juni 2002 in Herisau. [Media release vocational training.]. 2002, Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz: Bern.
17. Hahn, S., et al., Panorama Gesundheitsberufe 2030. 2013, Berner Fachhochschule: Bern.
18. Kägi, W., et al., Fachkräftemangel in der Schweiz - Ein Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern. [Shortage of qualified employees in Switzerland.]. 2014, Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO): Basel.
19. Swiss State Secretariat for education research and innovation (SBFI), Masterplan education in nursing profession.
20. The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Monitoring Personalentwicklung und Nachwuchsbedarf für Mitarbeitende in nicht universitären Gesundheitsberufen - Datenkonzept für die Planung und Steuerung der Versorgung mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen. [Monitoring human resources development and need of new employees in non-university health professions.]. 2014, GDK: Bern.
21. Laila, B., S. Vilpert, und M. Widmer, Monitoring des Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe - 1.Teil: Pflegepersonal. [Monitoring of non-medical health professions - 1.Part: nursing staff.]. 2014, Obsan im Auftrag der GDK: Neuchâtel.

22. Eurofamcare. Eurofamcare. Publications. 2016; Available from: <https://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php>.
23. Administration for Community Living. National Family Caregiver Support Program. 2019; Available from: <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>.
24. Bundesamt für Gesundheit. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» 2017; Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>.
25. proches aidants. journée des proches aidant-e-s. 2019; Available from: <https://www.journee-proches-aidants.ch/>.
26. État de vaud. Informations, conseils, répit, relève à domicile, formations. 2019; Available from: <https://www.vd.ch/themes/soutien-social-et-aides-financieres/proches-aidants/informations-conseils-repit-releve-a-domicile-formations/>.
27. Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences and The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Schaffung von Praktikumsplätzen in privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Settings. Argumentarium. [Establishment of traineeships in private practices and further outpatient settings.]. 2014, Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences: Bern.
28. Siyam, A. und M.R. Dal Poz, Migration of health workers: The WHO Code of Practice and the Global Economic Crisis. 2014, WHO: Geneva.
29. Balthasar, A., Politikwissenschaftliche Überlegungen zur Personalrekrutierung und Migration im Gesundheitsbereich. Beitrag anlässlich der Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 11. November 2010 in Bern. [Considerations in political science about staff recruitment and migration in healthcare.]. 2010, Interface: Lucerne.
30. Federal Department of Foreign Affairs (FDFA) and Federal Department of Home Affairs (FDHA), Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik. [Swiss foreign affairs in health.]. 2012, Federal Office of Public Health: Bern.

31. Schweizerische Eidgenossenschaft, Schlussbericht Masterplan Bildung Pflegeberufe - Bericht des Bundesrates. 2016, Schweizerische Eidgenossenschaft: Bern.
32. Competence Network Health Workforce. Strategy to Counter Staff Shortage Among Health Professions. 2018 [19.03.2018]; Available from: www.cnhw.ch.
33. Hahn, S. und S. Wassilevski-Seiler, Projektantrag. Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. 2017, Swissuniversities: Bern.
34. Defila, R., A. Di Giulio, und M. Scheuermann, Forschungsverbundmanagement: Handbuch für die Gestaltung inter-und transdisziplinärer Projekte. 2006: vdf Hochschulverlag AG.
35. Schwendimann, R., et al., Switzerland, in Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries, A.M. Rafferty, et al., Editors. 2019, European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.): Copenhagen.
36. Siegrist, J., J. Li, und D. Montano, Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire. Department of Medical Sociology, Faculty of Medicine, Duesseldorf University, Germany, 2014.
37. Hamric, A.B., C.T. Borchers, and E.G. Epstein, Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research*, 2012. 3(2): p. 1-9.
38. Schaffert, R. und D. Robin, Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 2019. 6: p. 25-7.
39. Schaffert, R. und A. Bänziger, Early professional careers in nursing in Switzerland : results from a longitudinal study after career start. 2021: In: 2nd International CNHW Conference 2021 : «Effective Measures to keep our Treasures – How to care for Health Professionals and Family Caregivers», Online Conference, 29-30 April 2021. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/22563>.
40. Marć, M., et al., A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 2019. 66(1): p. 9-16.

41. von Wartburg, R., F.M. Gamez, und S. Greyerz, Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017 – 2020 ». 2020, Office fédéral de la santé publique (OFSP): Berne.
42. Lee, Y.W., et al., Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 2017. 49(4): p. 438-444.
43. Peter, K.A., et al., Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals—a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 2020.
44. Lipp, I., S. Hahn, und J. Schellinger, Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung, 2019. 7(19): p. 13-17.
45. Lipp, I., B. Bacso, und S. Hahn, Verschiedene Generationen im Pflege- und Betreuungsteam: Erste Ergebnisse eines Projekts der Berner Fachhochschule NOVAcura : Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung, 2020. 5(20): p. 13-16.
46. Federal Office of Public Health, Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 - 2020. 2017, Bundesamt für Gesundheit: Bern.
47. Saxon, R.L., M.A. Gray, and F.I. Oprescu, Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2014. 7: p. 479.
48. Haddara, W. und L. Lingard, Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration. *Academic Medicine*, 2013. 88(10): p. 1509-1515.
49. Karasek, R. und T. Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. 1990, New York: Basic Books.
50. Federal Office of Public Health, Faktenblatt Regelung «ambulant vor stationär». 2019, Federal Office of Public Health: Bern.
51. Grylka, S., et al., Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten. *Obstetrica*, 2020. 3/2020: p. 56-59.
52. Grylka, S., B. Borner, und J. Pehlke-Milde, Occupational Situation of Midwives in Institutions with and without Midwife-led Care in in a Swiss Canton. *Zeitschrift für Geburtshilfe Und Neonatologie*, 2020.

53. Grylka, S., et al., Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 2019. 2019(1/2).
54. Zwarenstein, M., J. Goldman, und S. Reeves, Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, 2009(3).
55. Körner, M., et al., *Manual zur Patientenorientierten Teamentwicklung in der Rehabilitation*. 2016: Universität.
56. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, *Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften*. 2019, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Bern.

- Aeberli, R., La Marca-Ghaemmaghami, P., Pehlke-Milde, J., & Grylka, S. (2019, January). Entwicklung, Einführung und Evaluation der telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen am Universitätsspital Zürich [Conference Paper]. 5. Winterthurer Hebammensymposium, Winterthur, Switzerland.
- Aeberli, R., Meier Käppeli, B., Günthard, B., Pehlke-Milde, J., Grylka, S., & La Marca-Ghaemmaghami, P. (2019, November). Die Hebamme am Telefon... telefonische Nachgespräche als Intervention zur Förderung der Geburtsverarbeitung : ein Erfahrungsbericht [Conference Paper]. 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin, Berlin, Deutschland.
- Aeberli, R., Meier Käppeli, B., La Marca-Ghaemmaghami, P., Günthard, B., Zimmermann, R., Pehlke-Milde, J., et al. (2018, May). Telefonisches Nachgespräch durch die Hebamme. Ein Hebammenprojekt mit Evaluation der Gebärdabteilung des Universitätsspitals Zürich [Poster]. Schweizerischer Perinataalkongress, Baden, Switzerland.
- Ballmer, T., & Meidert, U. (2019, August). Innovative Modelle der ambulanten verschiedener Akteure: Perspektiven [Conference Paper]. Dreiländerkongress der Gesundheits- und Medizinsoziologie, Winterthur, Switzerland.
- Bélanger, L., Bernier, R., & Cohen, C. (2019, October). Storytelling pour la diffusion des résultats de recherches qualitatives : défis et bénéfices [Conference Paper]. Conférence-midi pour le GDAR, Fribourg, Switzerland.
- Bellagamba, D. (2019, septembre 7). Proches Aidant-e-s : Un Service des Étudiant-e-s en Santé (PAuSES), un projet innovant d'apprentissage par le service communautaire [Conference paper]. Congrès suisse d'ergothérapie « ergo5.0 - stars of daily living », Locarno, Switzerland.

- Bellagamba, D., Kühne, N., Tétrault, S., Vaucher, P., Ducommun, D., Meyer, S., et al. (2019, septembre). Personnes proches aidantes et apprentissage par le service communautaire : Quels sont les besoins qui pourraient être comblés par des étudiant·e·s en ergothérapie ? [Poster]. Congrès suisse d'ergothérapie « ergo5.0 - stars of daily living », Locarno, Switzerland.
- Bischoff, A. (2018, October). Church-based Volunteers in Community Care: Offering Support to Informal Caregivers [Conference Paper]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Bischoff, A., Koch, S., & Kunz, R. (in press). L'accompagnement spirituel pour alléger les quotidiens difficiles : une communauté paroissiale en soutien aux personnes proches aidantes.
- Bischoff, A., Kunz, R., & Koch, S. (2017, October). Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige [Conference Workshop]. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität 2017 «Spiritual Care im Kontext chronischer Erkrankungen und Schmerzen», Zürich, Switzerland.
- Bread, A. (2019). Les Hautes écoles vent debout contre la pénurie de soignants. Soins infirmiers [Krankenpflege], 1, 54-57.
- Bucher, T., Bischofberger, I., Dönniges, G., Guinchard, B., Mahlstein, A., Scascighini, L., et al. (2018, October). Bachelors entering their professional career – a long term study of health professionals graduating from a university of applied sciences in Switzerland [Conference Paper]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2017). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2016. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2018). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2017. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2019). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2018. Zurich: Zurich University of Applied Sciences ZHAW.

CNHW (2017, December). The first year in the project «Strategy to counter staff shortage among health professions»: Conclusion. CNHW Newsletter, 2.

CNHW (2017, May). Project «Strategy to counter Staff Shortage among Health Professions». CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2018, May). Networking - Countering Staff Shortage among Health Professions CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2019, January). Review of a successful project year 2018 for the national project «Strategy to counter staff shortage among health professions». CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2019, July). «Strategy to counter staff shortage among health professionals»: Know-how for the retention of health professionals. CNHW Newsletter, 2.

CNHW (2020, January) «Strategy to counter Staff Shortage among Health Professionals» : Giving a voice to family caregivers. CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2021, January). The future of the Competence Network Health Workforce CNHW Newsletter, 1.

Cohen, C., Bélanger, L., Peirera, F., & Kampel, T. (2018, October). Integrating Family Caregivers' Involvement in Care Measures to Prevent Delirium in older inpatients for Orthopedic Surgery [Poster]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.

- Cohen, C., Kampel, T., Pereira, F., & Bélanger, L. (2018, June). L'Intégration des proches-aidants dans les mesures de prévention de l'Etat Confusionnel chez des personnes âgées hospitalisées en chirurgie orthopédique. Paper presented at the Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIEF) 2018, Bordeaux, France.
- Cohen, C., Kampel, T., Pereira, F., & Belanger, L. (2019, November). Mesures de prévention de l'état confusionnel chez des personnes âgées hospitalisées en chirurgie orthopédique, quel partenariat avec les proches ? [Paper presentation]. Présentation des résultats aux membres du groupe de soutien PePA, Lausanne, Switzerland.
- Cohen, C., Pereira, F., Kampel, T., & Belanger, L. (2019). Understanding the integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1782-1791. doi:10.1111/jan.14009
- Cohen, C., Pereira, F., Kampel, T., & Bélanger, L. (2021). Integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 318-330. doi:10.1111/jan.14593
- Crawford, R. J., Volken, T., Schaffert, R., & Bucher, T. (2018). Higher low back and neck pain in final year Swiss health professions' students: worrying susceptibilities identified in a multi-centre comparison to the national population. *BMC Public Health*, 18, 1188. doi: 10.1186/s12889-018-6105-2
- Gesundheitspolitische Informationen GPI (2018, March 31). Neue Initiative gegen den Fachkräftemangel. Retrieved from www.sgpp.ch
- Golz, C. (2018, June 13). Schön wärs, wären nur fünf Berufsgruppen betroffen [Letter to the editor]. *Aargauer Zeitung*. Retrieved from www.aargauerzeitung.ch
- Golz, C. (2018, September 27). Fachkräftemangel: Gemeinsam zu einem gesunden Gesundheitssystem [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/fachkraeftemangel-gemeinsam-zu-einem-gesunden-gesundheitssystem/>

- Golz, C. (2018). Einzigartig, innovativ, kooperativ: Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. *frequenz* Juni, 2, 34-35. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:cf226d6-6a3c-4054-94d3-8b7947cedd5b/berner-fachhochschule-gesundheit-frequenz-juni-2018.pdf>
- Golz, C. (2019, May 28). Die Pflegeinitiative als Katalysator dringend benötigter Diskurse [Blog post]. Retrieved from www.knoten-maschen.ch/die-pflegeinitiative-als-katalysator-dringend-benoetigter-diskurse/
- Golz, C., & Hahn, S. (2019, Mai). Gemeinsam den Personalverbleib stärken. Paper presented at the SBK-Kongress, Basel, Switzerland.
- Golz, C., & Hahn, S. (2019). Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel. *NOVA-cura*, 50(7), 18-21.
- Golz, C., & Hahn, S. (2019). Personalerhalt beginnt in der Ausbildung. *Spitex Magazin*, 5, 43-45.
- Golz, C., & Hahn, S. (2020, July 5). Nachhaltige Lösungen zum Personalerhalt in der Pflege sind nötig. [Blog post]. Retrieved from <https://blog-cnhw.ch/nachhaltige-loesungen/>
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). Verein sichert das Engagement für den Personalverbleib. *frequenz*, 2, 21-22. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). «Pflexit» - Gratulation! Twitter als Stimmungsbarmometer. *frequenz*, 2, 23-24. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). Mit vereinter Brain-Power gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. *frequenz*, 2, 12-13. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf

- Golz, C., & Peter, K. A. (2017, June 30). Wie kriegt das Gesundheitswesen die Arbeitsbelastung in den Griff? [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/wie-kriegt-gesundheitswesen-arbeitsbelastung-in-den-griff/>
- Golz, C., & Ziegler, A. (2018). Erste Ergebnisse im Kampf gegen den Fachkräftemangel. *Spitex Magazin*, 4.
- Golz, C., Beck, M., & Peter, K. A. (2017). Projekte gegen den Fachkräftemangel in den Spitex-Organisationen. *Spitex Magazin*, 5, 44-45.
- Golz, C., Gurtner, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2017). Work-related stress among health professionals in Switzerland [Poster]. 25th Florence Network Annual Meeting, Bern, Switzerland.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2016). Arbeitsbezogene psychosoziale Belastung bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz - Ein Studienprotokoll [Poster]. Pflegekongress, Vienna, Austria.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2018). Cognitive Pretesting and pretest of the STRAIN questionnaire to elaborate work-related stress of health care staff in Switzerland. *International Journal of Health Professions*, 5(1), 109-120. doi:10.2478/ijhp-2018-0011
- Grylka-Baeschlin, S., & Aeberli, R. (2019, August). Telefonische Geburtsnachgespräche mit Wöchnerinnen [Conference Paper]. Konferenz Leitende Hebammen (KLH), Olten, Switzerland.
- Grylka-Baeschlin, S., & Pehlke-Milde, J. (2018, September). Frauenzentrierte Betreuung in Zürcher Geburtenabteilungen [Poster]. Swiss Congress for Health Professions, Zürich, Switzerland. doi: 10.21256/zhaw-4009
- Grylka-Baeschlin, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B. K., Leutenegger, V., & Pehlke-Milde, J. (2019, May). Evaluation der telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen. Poster presented at the Schweizerischer Hebammenkongress, Lucerne, Switzerland. doi: 10.21256/zhaw-2799

- Grylka-Baeschlin, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B. K., Leutenegger, V., & Pehlke-Milde, J. (2019, November). Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts. Poster presented at the 29. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin. Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) – «Hinterm Horizont geht's weiter, zusammen sind wir stark», Berlin, Germany. doi: 10.21256/zhaw-18992
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2018, February). Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton. Poster presented at the Fachtagung Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft DGHW, Mainz, Germany. doi: 10.3205/18dghwi15
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2018, May). Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen im Kanton Zürich. Poster presented at the Schweizerischer Perinatalkongress, Baden, Switzerland.
- Grylka-Baeschlin, S., et al. (2018, October). Job satisfaction of midwives. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Grylka-Bäschlin, S., Aeberli, R., Meier Käppeli, B., & Pehlke-Milde, J. (2019). Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 1, 8-13.
- Grylka, S., Aeberli, R., Maute, M., Günthard, B., Meier Käppeli, B., Leutenegger, V., et al. (2020). Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten. *Obstetrica*, 3, 56-59. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19772>
- Grylka, S., Borner, B. & Pehlke-Milde, J. (2020). Berufssituation der Hebammen in Einrichtungen mit und ohne hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Kanton. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 1, 5-46. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19769>
- Hahn, S. (2021) Akademisierung fördert den Personalerhalt in der Pflege. *hsg-magazin*. Retrieved from magazin.hs-gesundheit.de/wissen-austauschen/akademisierung-foerdert-den-personalerhalt-in-der-pflege/

- Hahn, S., Senn, B., Oulevey Bachmann, A., Sala Defilippis, T., Schaffert, R., & Golz, C. (2017). Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Paper presented at the SBK-Kongress, Bern, Switzerland.
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2018, June). Advanced Practice Nursing in Gynaecological Oncology – Development of an evidence-based concept. Paper presented at the MASCC Conference 2018, Vienna, Austria.
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2018, October). Ein Schritt in Richtung Harmonisierung - die Entwicklung eines institutionsübergreifenden APN-Konzepts für die gynäkologische Onkologie. Paper presented at the 2. Zentralschweizer Pflegekongress, Lucerne, Switzerland.
- Kobleder, A., Mayer, H., Gehrig, L., Ott, S., & Senn, B. (2017). Wirksamkeit von APN-Interventionen in der gynäkologischen Onkologie. Eine systematische Literaturübersicht. *Klinische Pflegeforschung*, 3, 85-101. doi: 10.6094/KlinPflg.3.85
- Kobleder, A., Mayer, H., Lauk, L., & Senn, B. (2018). Die Advanced Practice Nurse in der gynäkologischen Onkologie. In: B. Senn, & H. Mayer (Eds.), *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis* (pp. 113–125). Bern: Hogrefe AG.
- Koch, S. (2016, November). Pflegende Angehörige in der Pflegeberatung. Ergebnisse eines Modellprojekts mit Pflegeberater/-innen der gesetzlichen Pflegekassen [Conference Paper]. Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart/ Eberhard Karls Universität Tübingen, Berlin, Germany.
- Koch, S. (2020, November). Projekt «Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige» [Conference Paper]. Arbeitskreis Religionsgerontologie, Universität Zürich/Institut Neumünster, online.
- Kühne, N., Vaucher, P., Ducommun, D., Tétréault, S., Meyer, S., Bertrand Leiser, M., et al. (2018, May). Development and feasibility study of a service learning program involving students to support caregivers in Switzerland (PAuSES) Proches-Aidant·e·s: un Service des Étudiant·e·s en Santé. Poster presented at the WFOT Congress 2018, Cape Town, South Africa.

- Kunz, R. (2018). Pflegende Angehörige. Community Care als Gelegenheit für Kirchgemeinden. *Pastoraltheologie*, 107(12), 515-528.
- Kunz, R., & Bischoff, A. (2018, May). Church-based Volunteers in Community Care: Offering Support to Informal Caregivers [Conference Paper]. 6th European Conference on Religion, Spirituality and Health and 5th International Conference of the British Association for the Study of Spirituality, Coventry, United Kingdom.
- Kunz, R., Koch, S., Kohn, J., & Matter, C. (2017, November). Spiritual Care für pflegende Angehörige mit Fokus auf Kirche und jüdische Gemeinde [Conference Paper]. Arbeitskreis Religionsgerontologie, Universität Zürich/Institut Neumünster, Zürich, Switzerland.
- Lê Van, K. et al. (2018, October). An approach to assess adequacy of the support offerings with the real needs of informal caregivers of persons suffering from mental illness. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Lipp, I. (2019). «Grademix» in der Langzeitpflege und mögliche Einflussfaktoren. [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/grade-mix-in-der-langzeitpflege-und-moegliche-einflussfaktoren/>
- Lipp, I., & Hahn, S. (2019). Integration von Zugewanderten und Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam im Aufnahmeland. *pflegenetz*, 1(19), 4-9.
- Lipp, I., Bacso, B., & Hahn, S. (2020). Verschiedene Generationen im Pflege- und Betreuungsteam: Erste Ergebnisse eines Projekts der Berner Fachhochschule. *NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 5(20), 13-16.
- Lipp, I., Beck, M., & Hahn, S. (2017). Zugewanderte Pflegefachpersonen integrieren. *Competence*, 10, 18-19.
- Lipp, I., Hahn, S., & Schellinger, J. (2019). Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung. *NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 7(19), 13-17.

- Lipp, I., Schellinger, J., Wettstein, M., & Hahn, S. (2021). Innovative Grademix-Konzepte gegen den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege. *frequenz*, 2, 19-20. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Lipp, I., Wettstein, M., Bacso, B., Schellinger, J., Stäubli, M., & Hahn, S. (2018, October). EQUI - Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- MEDINSIDE (2018, February 2). Neue Initiative gegen den Fachkräftemangel. Retrieved from <https://www.medinside.ch/de/post/neue-initiative-gegen-den-fachkraeftemangel>
- Meidert, U., Kolmar, A., & Becker, H. (2018, May). Cooperatives for Therapists – an Innovative Approach for Current Challenges in Professional Independence. Poster presented at the World Congress of Occupational Therapy, Capetown, South Africa.
- Meyer, S., & Bellagamba, D. (2019). Former des étudiant-e-s au quotidien des proches-aidant-e-s. In *Expérience en ergothérapie (32ème série)*, p. 131-137). Montpellier: Sauramps Medical.
- Nägeli, B. (2018, December 17). Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/innovation-aus-kanada-fuer-einen-starken-pflegenachwuchs/>
- Nägeli, B. (2018). Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs. *frequenz*, 3, 28-29. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:0110dd7c-f8b9-4bcb-88c0-debdf6caced2/berner-fachhochschule-gesundheit-frequenz-dezember-2018.pdf>
- Nägeli, B. (2018). An innovation from Canada for a strong future generation of nurses. Interview Mélanie Lavoie-Tremblay.

- Nast, I. (2018, June). Erfahrungen aus dem In- und Ausland mit Job-Profilen von Advanced Practice in der Rehabilitation. Paper presented at the SAR-Forum, Bad Zurzach, Switzerland.
- Nast, I., Scheermesser, M., Bruderer-Hofstetter, M., Heinzmann Stettler, C., Horvath, C., Huber, M., et al. (2018, October). Enhancing Professional Perspectives: Development of Physiotherapy Advanced Practice Models in Switzerland. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- OTX World (2018, May 17). Fachkräftemangel wird unterschätzt. Retrieved from www.otxworld.ch
- Oulevey Bachmann, A., & Kampel, T. (2018, June). Développement d'un programme de recherche: opportunités pour exercer un leadership infirmier. Paper presented at the Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIIIEF) 2018, Bordeaux, France.
- Pasquier, N., & Pihet, S. (2020, October). How do support providers assess the needs of informal caregivers of persons with dementia? [Conference Paper]. 30th Alzheimer Europe Conference, online.
- Paxmann, E. (2020, September 10). Pflegefachkräfte dringend gesucht: Was tun gegen den Personalangel? [Blog post]. Retrieved from <https://blog.klinik-wissen-managen.de/pflegefachkraefte-dringend-gesucht-was-tun-gegen-den-personalangel/>
- Paxmann, E. (2020, September 17). Pflegefachkräfte dringend gesucht: Wie werden Kliniken attraktiv für Mitarbeiter? [Blog post]. Retrieved from <https://blog.klinik-wissen-managen.de/pflegefachkraefte-dringend-gesucht-wie-werden-kliniken-attraktiv-fuer-mitarbeiter/>
- Peter, K. A. (2019, October 9). Arbeitsbelastung in den Gesundheitsberufen: Was können Führungskräfte tun? [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/arbeitsbelastung-in-den-gesundheitsberufen-was-koennen-fuehrungskraefte-tun/>

- Peter, K. A. (2020). Work-related stress among health professionals working in Swiss hospitals, nursing homes and home care organisations: an analysis of stressors, stress reactions and long-term consequences of stress at work among Swiss health professionals. Ridderprint. doi: 10.26481/dis.20200922kp
- Peter, K. A. (2021). Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie. *frequenz*, 2, 15-18. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Peter, K. A., & Hahn, S. (2020, May 11). Wie belastbar ist das Schweizer Gesundheitssystem in Krisensituationen? [Blog post]. Retrieved from <https://blog-cnhw.ch/blogbeitrag-strain/>
- Peter, K. A., Golz, C., & Hahn, S. (2017, May). Arbeitsbedingte Belastung bei Gesundheitsfachpersonen: Ein Studienprotokoll. Poster presented at the SBK-Kongress, Bern, Switzerland.
- Peter, K. A., Golz, C., & Hahn, S. (2018, October). STRAIN Study - assessing and reducing workrelated stress among health professionals in Switzerland – a study protocol. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29, 3064-3081. doi: 10.1111/jocn.15340
- Peter, K. A., Hahn, S., Stadelmann, E., Halfens, R., & Schols, J. (2020). Assessing Work Stressors in the Health Care Sector by Combining External Observation and Health Professionals' Self-report in a Cross-sectional Study Design. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 8(1), 303-309.
- Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(4), 969-979. doi:10.1002/nop2.469

- Peter, K. A., Voirol, C., & Oulevey Bachmann, A. (2021). Travail et santé mentale chez les professionnels suisses de la santé : premiers résultats de l'étude nationale STRAIN. *Journal La Source*, 1, 6-8.
- Peter, K., Grylka, S., Golz, C., & Hahn, S. (2020). Nachhaltiges Personalmanagement in Zeiten knapper Ressourcen. *Obstetrica*, 12, 8-13.
- Pihet, S., & Pasquier, N. (2020, December). Évaluer Les Besoins Des Proches Aidant-e-s D'une Personne Avec Démence : Pratiques Actuelles Du Réseau Socio-sanitaire Fribourgeois Et Développement D'une Plateforme En Ligne. [Paper Presentation]. ScienceCafé - HEdS-FR, Fribourg, Switzerland.
- Pihet, S., & Pasquier, N. (2020, October). An Online Tool to Assess the Needs of Informal Dementia Caregivers and Refer Them to the Relevant Support Services [Conference Paper]. 30th Alzheimer Europe Conference, online. Recording
- Pihet, S., Pasquier, N., Tétreault, S., Cotting, A., & Carrard, I. (in press). Une plateforme en ligne pour évaluer les besoins et faciliter l'orientation des personnes proches aidantes d'individus avec démence.
- Prati, A., Scascighini, L., & Sala Defilippis, T. (2018, October). Ethical concerns among nurses, physiotherapists and physicians. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Schaffert, R. (2018, October). Should I stay or should I go: Nursing careers in the first years after graduation. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Schaffert, R. & Golz, C. (2020). Es ist Zeit, Pflegefachpersonen im Beruf zu halten. *Spitex Magazin*, 6, 40-44.
- Schaffert, R., & Robin, D. (2019). Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 6, 25-27.
- Schiess, C., Nikolic, N., Wolfensberger, F., Kobleder, A., Lehmann, A., & Senn, B. (2017). Wie effektiv ist Skill-Grade-Mix? *Krankenpflege*, 1, 14-17.

Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018). A Transactional «Second-Victim» Model-Experiences of Affected Healthcare Professionals in Acute-Somatic Inpatient Settings: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of patient safety*. doi: 10.1097/PTS.0000000000000461

Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018, April). Ein transaktionales «Second Victim»-Modell – Erfahrungen von betroffenen Gesundheitsfachpersonen im akutstationären somatischen Setting: Eine qualitative Metasynthese. Paper presented at Forschungswelten 2018; 9. Internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitsforschung. hpsmedia GmbH.

Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018, October). Continuing Professional Life after «Second Victim»-Experience: Insights from a Qualitative Metasynthesis. Paper presented at the 1st International CNHW Conference, Bern, Switzerland.

Senn, B., & Mayer, H. (2018). *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis* (1st ed.). Bern: Hogrefe AG.

SRF 4 (2020, October 26). Das Pflegepersonal will nicht nur Applaus [Radio broadcast]. Radio SRF 4.

Wettstein, M., & Lipp, I. (2019). Generationen-Mix in Pflorgeteams - aus Sicht der Leitungspersonen. *frequenz - Das Magazin des Fachbereich Gesundheit*, 2, 10-12.

Ziegler, A., Beck, M., & Hahn, S. (2018). Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. *Krankenpflege*, 5, 30-31.



COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE