



HEFP

HAUTE ÉCOLE FÉDÉRALE
EN FORMATION
PROFESSIONNELLE

*L'excellence suisse
en formation professionnelle*

SCÉNARIOS DE TENDANCES

Projet « Titres de formation dans les soins »

Auteurs :

Seraina Leumann et Ines Trede,
avec la collaboration de Odette Häfeli, Iris Ludwig, Barbara Petrini, Christine Serdaly et
Franziska Wettstein

Mandante :

OdASanté

Zollikofen, le 23 juin 2023



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1 SCÉNARIO DE TENDANCE 1 : VIRAGE AMBULATOIRE : AUGMENTATION DU TRANSFERT DES PRESTATIONS DE SANTÉ DU STATIONNAIRE VERS L'AMBULATOIRE ET EXTENSION DES OFFRES DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉES ET INTERMÉDIAIRES	4
2 SCÉNARIO DE TENDANCE 2 : CONSCIENCE PLUS MARQUÉE DE SA PROPRE SANTÉ DANS LA POPULATION, ASSOCIÉE À UNE ACCENTUATION DE LA DIVERSITÉ ET À UNE RÉPARTITION INÉGALE DES RESSOURCES ET DES RISQUES EN LIEN AVEC LA SANTÉ ET LA MALADIE	7
3 SCÉNARIO DE TENDANCE 3 : BESOIN ACCRU D'AUTODÉTERMINATION ET DE PERSONNALISATION EN MATIÈRE DE SANTÉ, ASSOCIÉ À UNE HAUSSE DE LA PRISE EN CHARGE DE PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES, EN SITUATION DE HANDICAP OU D'ÂGE AVANCÉ.	10
4 SCÉNARIO DE TENDANCE 4 : INTENSIFICATION DE L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS AU MOYEN D'OUTILS NUMÉRIQUES ET DU RECOURS À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT CENTRÉS SUR LES PATIENTES/PATIENTS	13
5 SCÉNARIO DE TENDANCE 5 : BESOIN DE SOUTIEN ACCRU DES PROCHES EN RAISON DE LA MUTATION DÉMOGRAPHIQUE, SOCIÉTALE ET ÉCONOMIQUE ET DE L'ACCROISSEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES TRAITEMENTS EN MODE AMBULATOIRE	17
6 SCÉNARIO DE TENDANCE 6 : AGGRAVATION DES MENACES SUR L'ENVIRONNEMENT ET HAUSSE DES EXIGENCES EN TERMES DE DURABILITÉ DANS LA SOCIÉTÉ, L'ÉCONOMIE ET LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE	20
BIBLIOGRAPHIE	23
Littérature scénario de tendance 1	23
Littérature scénario de tendance 2	26
Littérature scénario de tendance 3	31
Littérature scénario de tendance 4	35
Littérature scénario de tendance 5	38
Littérature scénario de tendance 6	41



INTRODUCTION

Ce dossier présente six scénarios de tendances définis dans le cadre du projet « [Titres de formation dans les soins](#) » réalisé sur mandat de l'OdASanté ([OdASanté: Projets \(odasante.ch\)](#)). Ils décrivent sous une forme synthétisée les défis qui sont apparus récemment ou se sont modifiés en raison de diverses évolutions, dans le champ professionnel des soins et de l'accompagnement. Ces scénarios reposent sur une recherche de base dans la littérature spécialisée des années 2019 et 2020, sur les résultats scientifiquement étayés d'une enquête en ligne menée en mars 2021 ainsi que sur des entretiens conduits en juin 2021 avec 52 spécialistes du domaine de la santé œuvrant dans toutes les régions linguistiques de Suisse. Ils ont été remaniés et validés à la fin de l'automne 2021 par l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle, qui s'est appuyé sur une recherche dans la littérature des sciences infirmières et sur les conclusions d'ateliers ayant réuni 40 expertes et experts des soins.

Les scénarios définis constituent, en combinaison avec des matériaux adaptés aux groupes cibles, la base de travail pour déterminer concrètement les tâches et les compétences qui seront requises au niveau de chacun des titres professionnels et entre ces titres, à savoir aux interfaces. Les titres de formation dans les soins pris en compte dans le cadre du présent projet sont les suivants :

Aide en soins et accompagnement avec attestation fédérale professionnelle (AFP), assistante/assistant en soins et santé communautaire avec certificat fédéral de capacité (CFC), infirmière/infirmier dipl. ES, Bachelor of Science (BSc) en soins infirmiers, assistante/assistant spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral (EP), experte/expert en soins d'oncologie / conseil de diabétologie / soins palliatifs avec diplôme fédéral (EPS), experte/expert en soins d'anesthésie / soins intensifs / soins d'urgence (EPD ES), infirmière/infirmier de pratique avancée APN-CH (MSc en sciences infirmières).

Les scénarios sont structurés en trois parties. La première (« Tendances ») décrit les interactions entre les diverses mutations sociétales, économiques, sociales, technologiques et écologiques et les changements dans le système de santé. La deuxième (« Situations illustrant la tendance ») illustre les développements décrits précédemment à l'aide de trois ou quatre exemples tirés de différents contextes de soins. La troisième partie (« Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins ») énumère les exigences, nouvelles ou différentes, qui se posent aux soins en raison des tendances décrites. Ces réflexions s'entendent de manière supraprofessionnelle, autrement dit elles se rapportent au champ professionnel des soins de manière générale. Chacune des exigences définies est attribuée à un domaine d'activité des soins. Nous avons distingué en la matière les cinq domaines supradisciplinaires suivants : « A : Soins », « B : Collaboration », « C : Organisation et processus », « D : Accroissement du savoir » et « E : Développement personnel et professionnel ».



1 SCÉNARIO DE TENDANCE 1 : VIRAGE AMBULATOIRE : AUGMENTATION DU TRANSFERT DES PRESTATIONS DE SANTÉ DU STATIONNAIRE VERS L'AMBULATOIRE ET EXTENSION DES OFFRES DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉES ET INTERMÉDIAIRES

Tendances

Le virage ambulatoire se caractérise par un transfert de plus en plus important de la prise en charge aiguë vers le domicile des patientes/patients, ainsi que par une baisse de la durée de séjour dans les hôpitaux de soins aigus. Cette tendance obéit notamment à des objectifs de politique et d'économie de la santé – tels que l'efficacité et l'économicité – et ne serait pas réalisable sans les progrès technologiques et médicaux que nous connaissons aujourd'hui. Les techniques opératoires mini-invasives, par exemple, réduisent les effets secondaires et les complications et les outils numériques garantissent la rapidité de l'échange d'informations, des traitements et du soutien.

Outre le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, cette tendance comprend une multiplication des prestations et des institutions qui se situent entre les établissements de soins « classiques » – hôpitaux de soins aigus ou EMS – et les services d'aide et de soins à domicile, générant une interpénétration des domaines

de prise en charge (exemples : hôpital à domicile, traitement à domicile en psychiatrie, soins de transition après une hospitalisation, soins de jour, services de santé décentralisés avec équipes interdisciplinaires). Ces offres visent une « prise en charge intégrée et centrée sur les patientes/patients », avec une coordination et une mise en réseau optimales de tous les groupes professionnels, y compris le réseau informel de la patiente/du patient.

Le transfert des soins vers le domicile accroît également les exigences posées à l'entourage privé des patientes/patients, en particulier les proches aidant-e-s. En raison de leur état de santé, les patientes/patients requièrent en effet des soins plus aigus. Cet essor de l'ambulatoire répond toutefois aussi à une demande croissante dans la société de bénéficier de prestations de santé personnalisées et d'une plus grande autodétermination dans la conduite de sa vie, à domicile ou dans sa sphère sociale (rue, quartier, village).

**Situations illustrant la tendance**

1.1 Madame Belmonte, 70 ans, est végétarienne, aime l'exercice physique et s'intéresse à la vie culturelle. Elle présente une démence légère et vit actuellement seule, mais non loin du domicile de son partenaire, plus jeune et encore dans la vie active. Renversée par une voiture lors d'une sortie de walking, elle a souffert d'une fracture du col du fémur et a été hospitalisée. Actuellement, il n'y a plus de raisons médicales de prolonger son séjour hospitalier, mais elle n'ose pas encore rentrer à la maison seule. Elle ne peut pas obtenir le soutien de son partenaire, mais ne le souhaiterait pas non plus. Lors de l'entretien concernant sa sortie, un séjour de deux semaines dans un établissement de soins intermédiaires est donc discuté. À la suite de ce séjour, Madame Belmonte souhaite retourner définitivement dans son trois-pièces situé au troisième étage, en recourant si nécessaire à des outils numériques et en recevant la visite du service d'aide et de soins à domicile.

1.2 Depuis le décès de son épouse, Monsieur Lambert, 55 ans, vit seul dans un quartier de maisons mitoyennes et entretient de bonnes relations avec la famille voisine. Il souffre d'un cancer du côlon mais, après résection de la tumeur primaire, il a de bonnes chances de guérison (taux de survie à cinq ans : env. 80 %). Il a suivi une première chimiothérapie en mode stationnaire à l'hôpital proche de son domicile, mais souhaite recevoir les trois autres cycles de traitement chez lui, dans son environnement familial, malgré le risque d'effets secondaires importants. À sa sortie de l'hôpital, une chimiothérapie ambulatoire est organisée avec le service régional d'aide et de soins à domicile. Au début, tout se passe bien, mais lorsque l'infirmière va le voir après le premier week-end, elle le trouve somnolent et il présente une forte fièvre.

1.3 Sebastian Lange, 16 ans, vit chez ses parents. Ils habitent une villa dans l'agglomération d'une grande ville. Il consomme de l'alcool et du cannabis depuis l'âge de 14 ans. Alors qu'au début, il ne le faisait que le week-end, sa consommation est devenue plus régulière et plus intense durant les derniers mois. Ses performances scolaires s'en sont fortement ressenties, et il a délaissé la recherche d'une place d'apprentissage, alors qu'il est bientôt en fin de scolarité. Il lui arrivait de plus en plus souvent de manquer l'école et de s'enfermer dans sa chambre. Lorsque, dans un moment de trouble délirant, il a détruit sa chambre, ses parents l'ont fait admettre dans une clinique psychiatrique. Après une hospitalisation de trois mois, Sebastian peut rentrer chez lui, à sa demande et avec l'accord de ses parents, pour poursuivre son traitement dans son environnement privé. Il est prévu qu'il suive une psychothérapie ambulatoire quotidienne auprès du service psychologique local. Il y bénéficiera également de l'aide d'un coach pour s'occuper de son avenir professionnel. Mais ses parents ont eux aussi besoin de conseils et de soutien pour gérer la vie en commun avec leur fils. Ils sont extrêmement inquiets, car les antécédents familiaux font état de plusieurs cas de schizophrénie. C'est pourquoi les parents souhaitent aussi la visite quotidienne du service d'aide et de soins à domicile.

Ces situations posent aux soignant-e-s / aux équipes soignantes des défis professionnels, nouveaux ou différents, en matière de soins et d'accompagnement...

Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins

A : Soins

- I. Accroissement des besoins en mesures et en évaluations de soins complexes dans la prise en charge ambulatoire et les soins de longue durée car, en raison du raccourcissement des séjours hospitaliers, des situations aiguës et des complications d'affections somatiques et psychiatriques se manifestent de plus en plus souvent dans le secteur ambulatoire.
- II. Besoins accrus, dans les hôpitaux de soins aigus, de soutien à des patientes/patients présentant des maladies chroniques et des démences liées au vieillissement de la population.
- III. Intensification des conseils, de l'encadrement et de l'éducation des patientes/patients ainsi que des proches aux interfaces entre institutions et lors des transferts.
- IV. Renforcement de la compétence décisionnelle informée et de l'autonomie des patientes/patients dans le processus de soins et de traitement, en particulier aux interfaces entre institutions et lors des transferts (« empowerment »).

B : Collaboration

- V. Intensification de la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle avec besoin élevé de coordination dans les équipes interprofessionnelles et nécessité de clarifier les rôles et les responsabilités aux interfaces.
- VI. Clarté concernant les limites des attributions de chacune et chacun et coordination avec les services de prise en charge en amont et en aval, ainsi qu'avec le réseau privé des patientes/patients.
- VII. Recours à la télémédecine et à d'autres outils pour l'échange interprofessionnel d'informations, en particulier aux interfaces et lors des transferts.

C : Organisation et processus

- VIII. Prise en considération des interfaces et des transferts en raison de l'augmentation des prestations de soins intermédiaires et ambulatoires. Cela englobe en particulier une approche et une planification suprasectorielles et des processus opérationnels flexibles.



2 SCÉNARIO DE TENDANCE 2 : CONSCIENCE PLUS MARQUÉE DE SA PROPRE SANTÉ DANS LA POPULATION, ASSOCIÉE À UNE ACCENTUATION DE LA DIVERSITÉ ET À UNE RÉPARTITION INÉGALE DES RESSOURCES ET DES RISQUES EN LIEN AVEC LA SANTÉ ET LA MALADIE

Tendances

La conscience de sa propre santé et, par conséquent, la prise en main de sa santé physique et psychique augmentent dans la population suisse en général. Pour bon nombre de personnes, être en bonne santé signifie se sentir bien et en forme sur les plans physique et mental et ne veut pas obligatoirement dire absence de maladie. À cet égard, la compétence individuelle en matière de santé est déterminante. Un mode de vie favorable à la santé – p. ex. alimentation saine, activités physiques, promotion ciblée de la santé psychique ou consommation limitée de substance addictives – joue ici un rôle important. La valeur accordée au maintien et à la promotion de la santé pose des défis aux institutions en matière d'offres de traitement et de soins. On assistera à une augmentation de la demande pour des prestations qui ont en perspective le maintien de la santé physique et psychique ainsi que les ressources et les charges des personnes – tout en prenant en compte leur diversité en termes d'âge, d'origine ethnique et sociale, de sexe et d'identité de genre, de capacités cognitives et corporelles ainsi que de religion et de vision du monde.

On observe aussi que le bien-être et les besoins, ainsi que les charges et les ressources qui y sont liés, se distinguent fortement d'un groupe de population à l'autre et sont inégalement répartis. Cette

inégalité se manifeste en particulier au détriment des groupes de population défavorisés sur le plan socioéconomique en termes de ressources individuelles et de conditions de vie propices à la santé. Les personnes ayant un faible niveau de formation et exerçant des professions à bas salaires ont tendance à se sentir en moins bonne santé, ont des compétences plus faibles en matière de santé, font moins d'exercice physique, ont une alimentation moins saine et présentent en général des risques plus élevés de maladie et d'évolution grave de leur affection. S'y ajoute un accès plus difficile aux prestations de soins, dû notamment à un taux de « non-recours » supérieur, raison pour laquelle ces personnes sollicitent les offres, comparativement, de façon plus tardive.

En parallèle, on observe ces dernières années une augmentation de la charge psychosociale au lieu de travail. Des exigences professionnelles élevées, la pression du temps, le stress et la sollicitation émotionnelle ont un impact sur le bien-être individuel. Si ces phénomènes concernent toutes les branches professionnelles, ils sont particulièrement marqués dans les métiers des soins. Au vu de la pénurie de main d'œuvre qui se profile, la promotion et le maintien de la santé du personnel revêtiront à l'avenir une importance majeure

Situations illustrant la tendance

2.1 Frieda Larsson, gymnasiennne de 16 ans vivant chez ses pères, présente une hypertension chronique difficile à traiter. Malgré ce diagnostic, elle se sent en forme et se rend plusieurs fois par semaine à la salle de fitness, car elle tient beaucoup à avoir une silhouette de sportive. Durant l'entraînement, Frieda Larsson présente soudain de fortes manifestations de paralysie. Elle est admise aux urgences pour une crise d'hypertension. L'anamnèse révèle que quatre semaines auparavant, elle a stoppé tous les médicaments prescrits par son médecin de famille, car elle a découvert sur Internet un nouveau régime qui, selon la publicité, permet de se passer de tout traitement pharmacologique.

2.2 Monsieur Novák, 45 ans, vit seul. Il est non-voyant, exerce le métier d'interprète et fait du sport. En raison de son handicap visuel, il a besoin de l'aide de plusieurs assistants pour son quotidien et ses loisirs. Il organise ce soutien lui-même et le finance grâce à la contribution d'assistance qu'il reçoit de l'AI. Victime d'un accident de la circulation, il s'est cassé le fémur et l'avant-bras et a dû subir des opérations. Suite à cet épisode, il a un besoin accru de soins et d'accompagnement durant quelques semaines – un soutien qu'il s'agit désormais de mettre en place. Monsieur Novák exprime de façon répétée qu'il est très important pour lui de continuer à gérer son quotidien de la façon la plus autodéterminée et autonome possible, malgré les limitations supplémentaires auxquelles il doit temporairement faire face.

2.3 Amira Hazrat, 17 ans, est une requérante d'asile mineure non accompagnée. Elle est arrivée en Suisse il y a trois mois par voie terrestre, en provenance d'Afghanistan. Amira Hazrat est issue d'une famille instruite et aisée. Ses parents, opposants au régime des talibans, ont été maltraités et emprisonnés. Elle vit avec d'autres jeunes dans un centre d'asile pour mineur-e-s. Elle fréquente l'école de façon irrégulière, participe rarement aux activités sociales et reste la plupart du temps seule dans sa chambre. Lorsqu'elle se rend à l'hôpital pour un vaccin, on constate qu'Amira Hazrat s'automutile au moyen d'une lame de rasoir.

2.4 Monsieur Müller, 57 ans, travaille depuis trente ans comme infirmier en pédiatrie dans un grand hôpital universitaire. En raison de la pénurie de personnel spécialisé due à de nombreux départs dans les dernières années d'infirmières et d'infirmiers encore jeunes, et à cause d'affections toujours plus complexes en pédiatrie, Monsieur Müller vit une surcharge professionnelle sans cesse croissante. Il se sent souvent seul face aux soucis et aux difficultés du quotidien. Souffrant en outre de troubles du sommeil toujours plus fréquents, il prend rendez-vous avec ses supérieurs, afin de recevoir de l'aide et une reconnaissance pour sa manière proactive de se soucier de sa santé.

Ces situations posent aux soignant-e-s / aux équipes soignantes des défis professionnels, nouveaux ou différents, en matière de soins et d'accompagnement...



Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins

A : Soins

- I. Intensification des conseils, de l'encadrement et de l'éducation des patientes/patients et des proches en vue de maintenir et de renforcer les comportements favorables à la santé, tout en prenant en compte leur contexte culturel et social.
- II. Renforcement de la compétence décisionnelle informée et de l'autonomie des patientes/patients dans le processus de soins et de traitement, en relation avec leur santé physique et psychique (« empowerment »).
- III. Défense des intérêts et soutien ciblé de personnes ayant des difficultés à s'autodéterminer en raison de leurs caractéristiques individuelles (p. ex. âge, origine ethnique et sociale, sexe, identité de genre, handicap, religion et vision du monde) – (« advocacy »).

B : Collaboration

- IV. Intensification de la collaboration interprofessionnelle avec les médecins de famille, les services sociaux, les assurances sociales, les écoles, les regroupements de seniors et les associations culturelles, afin de détecter précocement les risques pour la santé et de clarifier les responsabilités.

C : Organisation et processus

- V. Élaboration de concepts et d'offres spécifiques par groupes cibles pour la promotion et le maintien de la compétence en matière de santé (prenant en compte des caractéristiques telles que l'âge, l'origine ethnique et sociale, le sexe, l'identité de genre, le handicap, la religion et la vision du monde).
- VI. Prise en compte de conflits éthiques relatifs à l'inégalité, entre groupes de population, en matière de ressources et de risques sanitaires ainsi que pour l'accès aux prestations de soins et de traitement. Participation à la recherche de solutions.

E : Développement personnel et professionnel

- VII. Promotion durable et maintien de sa propre santé physique et psychique, notamment par le développement de la résilience, l'influence exercée pour l'obtention de conditions de travail favorables à la santé ou la sollicitation d'un soutien auprès des supérieurs hiérarchiques.



3 SCÉNARIO DE TENDANCE 3 : BESOIN ACCRU D'AUTODÉTERMINATION ET DE PERSONNALISATION EN MATIÈRE DE SANTÉ, ASSOCIÉ À UNE HAUSSE DE LA PRISE EN CHARGE DE PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES, EN SITUATION DE HANDICAP OU D'ÂGE AVANCÉ.

Tendances

L'individualisation à l'œuvre dans la société occidentale a pour corollaire une hausse de la demande pour des offres personnalisées, adaptées aux souhaits, aptitudes et besoins de chacune et chacun. Ce phénomène se manifeste dans divers domaines, comme les programmes d'entraînement et de nutrition, les traitements, etc. Il est aussi désigné par le terme d'économie de la demande (« pull economy ») : les clientes et clients expriment leurs besoins individuels et les entreprises y répondent avec souplesse, proposant des offres sur mesure. Étant donné que le domaine de la santé connaît lui aussi un essor du développement et de l'application de technologies numériques pour des traitements individualisés, on peut s'attendre à ce que, face à des personnes qui choisissent leur mode de vie et cherchent à l'optimiser, le domaine des soins et de l'accompagnement soit lui aussi appelé à approfondir la réflexion sur ce sujet. Les nouvelles formes d'existence choisies – davantage de ménages individuels et de personnes restant à domicile jusqu'à un âge avancé – posent de grands défis aux équipes soignantes. S'ajoute à cela le fait que la standardisation de nombreux processus dans les

institutions pourrait aller à l'encontre du désir de personnalisation observé. Ce champ de tensions est encore renforcé par une plus grande diversité sociale et culturelle parmi les patientes/patients.

Au plan individuel, le besoin de personnalisation est en étroite corrélation avec l'autodétermination. De plus en plus, les patientes/patients et leurs proches souhaitent exercer leur pouvoir de codécision et d'autodétermination à un degré élevé dans le processus de soins et d'accompagnement : avoir en main toutes les informations pertinentes, être intégré-e-s dans les prises de décision et garder ainsi le contrôle sur leur personne est une exigence toujours plus marquée. Aujourd'hui, les informations sur les diagnostics, l'évolution d'une maladie ou les options thérapeutiques sont à la portée de tout un chacun via Internet. Bon nombre de personnes sont davantage renseignées et plus critiques, mais elles ne disposent pas toujours d'informations fiables pour autant. C'est pourquoi la source et la qualité des informations sur la santé sont essentielles.

**Situations illustrant la tendance**

3.1 Monsieur Marković, 70 ans, souffre d'un diabète de type I depuis de longues années et a une grande expérience dans la gestion de sa glycémie à l'aide d'outils numériques. Il est actif au sein d'un groupe de soutien de l'association du diabète. Suite à une coloscopie ayant généré de légères complications et pour des examens complémentaires, il doit passer quelques jours à l'hôpital. Lors de l'entretien d'admission, Monsieur Marković constate que sa gestion autonome du diabète ne s'accorde pas avec le déroulement standardisé de la journée au sein de la division. Il souhaiterait continuer à contrôler sa glycémie et à s'injecter son insuline lui-même et se faire livrer ses repas habituels à l'hôpital.

3.2 Depuis la mort de son mari, Madame Dahinden, 87 ans, vit seule dans une villa de deux étages. Elle a un chat avec lequel elle a noué un lien émotionnel très fort. Elle est autonome dans son quotidien et a mis en place une aide uniquement pour faire des courses importantes au village voisin deux fois par semaine. Suite à une chute dans l'escalier, Madame Dahinden s'est fracturé le bassin. Elle doit faire des séjours à l'hôpital et en rééducation. Après quelques semaines en rééducation, elle peut quitter l'établissement. Se pose alors la question de savoir si elle peut retourner directement à la maison. Malgré sa mobilité encore réduite et le fait que sa chambre à coucher se trouve au deuxième étage, Madame Dahinden tient absolument à rentrer chez elle et à retrouver son chat. Avec ses deux enfants, elle s'est déjà renseignée sur les possibilités techniques de soutien et d'assistance. Les escaliers étant étroits et raides, il paraît difficile d'y installer un monte-escalier. Aucun de ses enfants ne vit à proximité. Ils ont une activité professionnelle intense et ne peuvent pas venir rapidement prêter main-forte en cas de nécessité. Comme ils craignent qu'il arrive à nouveau quelque chose à leur mère, ils préféreraient de loin une prise en charge stationnaire dans un EMS ou, éventuellement, dans un logement protégé. Mais prenant les devants, son fils a déjà commandé un système d'alarme.

3.3 Monsieur Savary, 20 ans, est en troisième semestre d'économie à l'université. Il vit dans un trois-pièces avec son ami. Après avoir longtemps souffert de manque d'énergie, il se sent en pleine forme depuis quelques semaines, bien qu'il dorme peu. Tous les matins, il se lève à 5 heures pour aller à la salle de fitness et étudie jusque tard dans la nuit. Il sent qu'il va réussir ses études avec les meilleurs résultats. Lorsque son ami lui dit que son fonctionnement l'inquiète, il se montre irrité et il s'ensuit de fréquentes disputes où le ton monte. Après que Monsieur Savary a menacé son ami avec un couteau de cuisine, ce dernier appelle la police et Monsieur Savary est admis en clinique psychiatrique. De premières investigations médicales font état d'un trouble bipolaire de type II non traité jusqu'ici. Monsieur Savary aimerait rentrer chez lui le plus tôt possible pour continuer ses études. Il maintient en outre ses activités sportives du matin pour se sentir en forme.



3.4 Melina Costa, 11 ans, lutte depuis deux ans contre une tumeur cérébrale. Elle est soutenue par ses parents, tous deux professionnellement actifs. Après de nombreux traitements de médecine conventionnelle, le recours à des méthodes alternatives et plusieurs longs séjours hospitaliers, les signes de la phase terminale se manifestent. Melina parle et mange peu, bouge moins qu'avant et présente une incontinence. Elle connaît en outre depuis peu des épisodes de convulsion. D'un commun accord, Melina et ses parents décident de mettre en place des soins et des traitements palliatifs dans son environnement familial. Ce soutien est proposé par la clinique pédiatrique, et il va être effectivement organisé.

Ces situations posent aux soignant-e-s / aux équipes soignantes des défis professionnels, nouveaux ou différents, en matière de soins et d'accompagnement...

Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins

A : Soins

- I. Intensification des conseils, de l'encadrement et de l'éducation des patientes/patients et des proches, en particulier sur les questions d'efficacité / utilité et d'économicité des prestations de soins et de traitement, les limites de l'autonomie des patient-e-s et d'autres problèmes éthiques.
- II. Renforcement de la compétence décisionnelle informée et de l'autonomie des patientes/patients dans le processus de soins et de traitement, en relation avec leur santé physique et psychique (« empowerment »).
- III. Défense des intérêts et soutien ciblé de personnes ayant des difficultés à s'autodéterminer en raison de leurs caractéristiques individuelles (p. ex. âge, origine ethnique et sociale, sexe, identité de genre, handicap, religion et vision du monde) – (« advocacy »).
- IV. Information et instructions pour l'utilisation d'outils numériques destinés à soutenir la prise en charge en soins et santé et à fournir une assistance au quotidien.

B : Collaboration

- V. Intensification de la collaboration interprofessionnelle avec différents groupes professionnels et institutions en vue d'optimiser le traitement et les soins dans une démarche personnalisée et orientée vers les patientes/patients.

C : Organisation et processus

- VI. Élaboration d'offres personnalisées dans les domaines de la prise en charge et de la prévention en matière de santé (p. ex. alimentation, mouvement, santé psychique) prenant en compte les marqueurs génétiques et biochimiques (marqueurs biologiques) et intégrant des patientes/patients (potentiels).
- VII. Prise en considération du champ de tension entre les besoins accrus de prestations sur mesure en matière de santé, d'accompagnement et de soins et la standardisation des plans de soins et de traitement au sein de l'institution.



4 SCÉNARIO DE TENDANCE 4 : INTENSIFICATION DE L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS AU MOYEN D'OUTILS NUMÉRIQUES ET DU RECOURS À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT CENTRÉS SUR LES PATIENTES/PATIENTS

Tendances

Dans le sillage de la numérisation, l'utilisation intégrée de moyens de télécommunication et d'informatique ne cesse de prendre de l'ampleur dans le domaine de la santé. Elle concerne l'organisation des processus et la mise en réseau des acteurs (cybersanté) et connaît un développement rapide. L'accent est placé sur les réseaux et les plateformes destinés à la communication et à l'interaction entre les professionnel-le-s de la santé et les patientes/patients, ce qui engendre de nouvelles formes de collaboration interdisciplinaire, de coopération au sein du réseau de la patiente/du patient et/ou de nouveaux modes de traitement (p. ex. consultations en ligne). La transmission et l'enregistrement de données médicales (p. ex. via « le dossier électronique du patient (DEP) » ou d'autres applications destinées à collecter des données médicales personnelles) se situent au cœur de la cybersanté. Le recours à la cybersanté dépend fortement du volume d'informations que les utilisateurs et utilisatrices sont disposés à partager. Des sondages réalisés en Suisse montrent toutefois que, suite à des scandales mondiaux touchant la protection des données, la disposition de la population à accepter l'enregistrement électronique de données médicales personnelles tend à diminuer en comparaison annuelle. Dès lors, déterminer qui

jouit de quels droits par rapport à ces informations et savoir où elles sont sauvegardées sont des questions cruciales pour les patientes/patients comme pour les professionnel-le-s.

La transmission numérique de données sur la santé est étroitement reliée à des technologies digitales relatives au diagnostic, à la surveillance, à la thérapie et à la prévention de maladies et de limitations dues à une pathologie ou un handicap. Dans la prise en charge sanitaire, ces technologies sont utilisées aussi bien par les professionnel-le-s (p. ex. soutien à la prise de décision clinique, surveillance de situations cliniques critiques, mesures thérapeutiques) que par la population au quotidien (p. ex. assistance pour une vie autodéterminée malgré l'âge ou gestion personnalisée des questions de santé au moyen d'applications). Les données relatives aux soins sont utilisées dans les institutions également à des fins d'assurance qualité et d'amélioration des soins.

Pour que ces technologies répondent aux besoins et aux aptitudes des patientes/patients et puissent être utilisées de manière sûre et adéquate dans le respect des critères éthiques, une coopération étroite entre développeurs et personnel de santé est indispensable.



Situations illustrant la tendance

4.1 Madame Huber, 94 ans, habite un logement protégé de deux pièces, situé dans le complexe d'un EMS. Elle présente une légère démence et un diabète de type II. Elle est physiquement en forme, sociable et communicative. Depuis quelque temps, il faut de plus en plus souvent rappeler à Madame Huber ses rendez-vous et la motiver à participer aux diverses activités. Comme il fait actuellement très chaud, il faut aussi lui répéter souvent qu'elle doit boire régulièrement. On note de plus en plus de confusion dans le contrôle de sa glycémie et la prise de ses comprimés, qui devrait être régulière. La fille de Madame Huber souhaite que sa mère soit transférée dans une chambre de l'EMS. Madame Huber s'y refuse et demande qu'on lui explique comment utiliser les moyens auxiliaires électroniques, bien qu'elle les considère avec une certaine méfiance.

4.2. Suite de la situation 4.1 : La direction de l'EMS saisit l'occasion des besoins identifiés de Madame Huber pour élaborer des directives internes sur l'opportunité d'intégrer des outils automatisés de soutien et de surveillance au sein de l'établissement. Pour ce faire, elle institue un groupe de projet interdisciplinaire réunissant toutes les professions représentées dans l'EMS, de même qu'une informaticienne médicale. L'objectif est de discuter et d'évaluer les critères techniques, éthiques et juridiques relatifs à une utilisation efficace et orientée vers les patientes/patients de différents systèmes de surveillance et d'assistance, puis d'élaborer un concept sur leur introduction au sein de l'EMS.

4.3 Monsieur Khan, 35 ans, infirmier d'origine indienne, vit en Suisse depuis six mois, après avoir travaillé deux ans dans le Nord de l'Allemagne, dans une institution pour personnes âgées. Il est employé dans un hôpital et se familiarise avec les systèmes de documentation et d'information cliniques. Le matin, il consulte cette documentation pour prendre connaissance des diagnostics et des traitements de « ses » patientes et patients. Un autre outil sert à enregistrer certaines prestations infirmières à des fins de facturation. Il contient également les diagnostics infirmiers et les effets des soins. De plus, il faut encore de remplir une documentation numérique séparée relative aux plaies. Par ailleurs, la transmission des informations infirmières concernant le suivi des patientes/patients passe par une fonction chat que les soignant-e-s ont installée sur leur smartphone. La visite interdisciplinaire qui a lieu chaque jour dans les chambres des patientes/patients est complexe pour Monsieur Khan, car il doit avoir à l'esprit toutes les informations en même temps. Il décide bientôt, après avoir lu la documentation le matin, de noter des informations concernant les patientes/patients sur une feuille A4, qu'il garde sur lui tout au long de la journée. Il a observé que ses collègues nouvellement arrivés procèdent de la même manière. Vers la fin de sa journée de travail, ou une fois celle-ci achevée, il reporte ses notes du jour dans les divers systèmes de documentation. Il s'interroge sur l'utilité de ces nombreuses formes de collecte de données et se demande comment d'autres soignant-e-s s'en sortent avec cette multitude de supports.



4.4 Suite à une décision prise d'entente avec sa gynécologue, Madame Riggare, 55 ans, s'enregistre dans l'application de l'hôpital cantonal pour une hystérectomie. Via l'app, elle reçoit tout de suite les instructions préopératoires. Diabétique de type I et présentant une hypertension connue, elle sauvegarde depuis quelque temps déjà ses données de santé personnelles – glycémie, régime alimentaire, TA/pulsations, température, informations relatives à sa qualité de vie – dans une autre application dédiée à la santé. On lui demande de transmettre ces données via l'interface à l'app de l'hôpital. Madame Riggare a cependant des problèmes lors du transfert, d'autant plus qu'elle ne comprend pas bien le français très technique des instructions. Elle décide donc d'envoyer les données par e-mail à la division où elle sera hospitalisée trois jours plus tard. Comme cela l'inquiète toutefois beaucoup, elle téléphone à la division pour savoir si les informations sont bien arrivées, ce qu'il en adviendra et quelle est la pratique en matière de protection des données. Elle apprend alors que ses données seront également exploitées à des fins d'assurance qualité et pour l'amélioration des soins et des traitements.

Ces situations posent aux soignant-e-s / aux équipes soignantes des défis professionnels, nouveaux ou différents, en matière de soins et d'accompagnement...

Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins

A : Soins

- I. Intensification des conseils, de l'encadrement et de l'éducation des patientes/patients et des proches pour l'utilisation des technologies d'assistance aux soins et à l'accompagnement / télémédecine, p. ex. en cas de consultation en ligne ou pour les applications de renforcement de la compétence sanitaire. Cela concerne avant tout les patientes/patients ayant des limitations ou des besoins particuliers.
- II. Renforcement de la compétence décisionnelle informée et de l'autonomie des patientes/patients pour l'utilisation des technologies d'assistance de façon orientée sur leurs besoins et, en la matière, réflexion sur l'interaction entre l'humain et la machine et sur une conception optimale de cette interaction (« empowerment »).

B : Collaboration

- III. Intensification de la collaboration interprofessionnelle dans les soins assistés par le numérique et pour le traitement et le partage d'informations à l'aide de moyens auxiliaires numériques. Gestion professionnelle des conséquences de l'accès partagé à des données médicales. Utilisation d'un langage professionnel commun.
- IV. Participation à des projets et à de nouveaux développements dans les institutions, collaboration avec des spécialistes en informatique et en ingénierie pour le développement d'outils et les essais requis, contribution à l'élaboration du design pour des technologies personnalisées et orientées vers les patientes/patients. Attentes réalistes face à la technologie.

C : Organisation et processus

- V. Utilisation ciblée de technologies pour des soins centrés sur les patientes/patients avec réflexion sur les règles éthiques et juridiques à respecter pour protéger la sécurité, la dignité et les droits fondamentaux des patientes/patients.
- VI. Acquisition, documentation et évaluation ciblées de données pertinentes pour les patientes/patients et les soins en utilisant des ressources numériques telles que les systèmes d'informations cliniques ou les applications dédiées à la santé.
- VII. Identification et utilisation de données utiles pour le développement de la qualité et de la sécurité des soins, y compris des données produites par les patientes et patients, p. ex. pour l'élaboration de plans de soins et de traitement ou la mise en place de mesures individuelles de prévention et de promotion de la santé.

5 SCÉNARIO DE TENDANCE 5 : BESOIN DE SOUTIEN ACCRU DES PROCHES EN RAISON DE LA MUTA- TION DÉMOGRAPHIQUE, SOCIÉTALE ET ÉCONOMIQUE ET DE L'AC- CROISSEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES TRAITEMENTS EN MODE AMBULATOIRE

Tendances

Les proches aidant-e-s (*terme désignant ci-après – comme le conçoit l'OFSP – la parenté directe, les conjoint-e-s, les partenaires enregistré-e-s ou les personnes vivant en ménage commun, les ami-e-s, les voisin-e-s ou toute autre personne de référence faisant partie de l'entourage*) apportent une contribution majeure à la société et assurent une partie considérable de la couverture sanitaire. Ce sont des partenaires essentiels, en particulier dans la prise en charge et le traitement de malades chroniques et de personnes âgées qui se font toujours davantage en ambulatoire. Leur fort engagement, qui s'étend souvent sur une longue durée, permet à des personnes de toutes les tranches d'âge connaissant des limitations dues à des problèmes de santé, de handicap ou à leur âge avancé, de vivre de façon autodéterminée à domicile le plus longtemps possible. Les proches assument des tâches dans la coordination et l'organisation, les soins, les traitements, la gestion du quotidien et la tenue du ménage, contribuent à maintenir les compétences cognitives et la communication et apportent un soutien sur le plan émotionnel. Différentes études récentes révèlent que les proches aidant-e-s courent davantage de risques de souffrir de maladies physiques et psychiques. Pour les jeunes en particulier (« young carers »), mais aussi pour les personnes actives professionnellement ou les personnes âgées nécessitant elles-mêmes du soutien, les soins aux proches peuvent représenter une lourde charge. Les proches aidant-e-s sont particulièrement

présents auprès de personnes ayant un vécu migratoire, un statut socioéconomique faible ou se trouvant en situation de handicap. Il arrive souvent que les migrantes et migrants, en particulier, ne fassent pas appel aux services d'aide et de soins à domicile pour des raisons financières, mais aussi par crainte, par méconnaissance ou pour des motifs culturels et religieux. Le soutien, les conseils et l'encadrement compétents apportés aux proches aidant-e-s dans tous les groupes socioculturels deviendront donc d'autant plus important.

Simultanément, étant donné la dissolution des structures familiales traditionnelles, la proportion grandissante de femmes exerçant une activité professionnelle et la nécessité de disposer de deux salaires, les familles pourront – ou voudront – de moins en moins assurer les soins et l'accompagnement de leurs proches. Il se peut aussi qu'au vu des tendances définies ici et du désir d'autodétermination qui se généralise, les patientes/patients ne souhaitent pas, de leur côté, être pris en charge par leurs proches. Il s'ensuit de façon globale un besoin accru de soutien de l'extérieur, qui est apporté par des personnes de référence hors du cercle familial : bénévoles proposés par les institutions, services de soins professionnels ou personnes immigrées, temporairement ou non, vivant dans le ménage pour prodiguer les soins (« care-migration »). Le problème a été reconnu par le monde politique. Le Conseil fédéral a adopté un plan d'action pour décharger les proches



aidant-e-s et leur permettre de mieux concilier soins aux proches et activité professionnelle. La loi fédérale entrée en vigueur en 2021 règle le maintien du versement du salaire en cas de courtes

absences, crée un congé d'assistance indemnisé et étend les bonifications pour tâches d'assistance et le droit à l'allocation pour impotent.

Situations illustrant la tendance

5.1 Monsieur Tanner, 50 ans, sans enfants mais entouré d'une grande famille, travaille comme graphiste. Il s'occupe depuis des années de son épouse atteinte d'une myopathie évolutive. En raison de la progression de la maladie, les soins se complexifient et prennent de plus en plus de temps, notamment parce que depuis peu, son épouse est tributaire d'une ventilation mécanique à domicile. Monsieur Tanner a le soutien du service d'aide et de soins à domicile pendant quelques heures, mais s'il s'absente, il doit aussi solliciter quotidiennement l'aide des membres de sa famille. Il souffre de plus en plus souvent de fortes douleurs dorsales et de maux de tête, est constamment sous stress et oublie des rendez-vous professionnels importants. Son employeur le met en garde contre le fait que dans ces conditions, il ne pourra pas garder son emploi. Monsieur Tanner aurait de grandes difficultés à trouver un poste similaire et craint que les conditions d'existence de sa famille soient mises en péril. Il souhaite être davantage déchargé.

5.2 Madame Mustafa, 75 ans, habite un appartement de quatre pièces dans une grande ville. Elle vit avec son mari âgé de 80 ans et Fatima, leur petite-fille de 15 ans, dont les parents sont restés en Albanie. Fatima parle couramment le français alors que ses grands-parents parviennent tout juste à se faire comprendre dans la vie de tous les jours. Un cancer de l'utérus au dernier stade a été diagnostiqué chez Madame Mustafa. Elle et son mari tiennent absolument à ce que Madame Mustafa reste à domicile jusqu'à la fin. Ils ne peuvent cependant pas envisager qu'elle soit soignée par une personne hors de la famille. Ils acceptent la visite du service d'aide et de soins à domicile uniquement pour l'administration des médicaments. Ils attendent de Fatima qu'elle prenne en charge les soins. Fatima répond à ce souhait, mais à côté de l'école et de la recherche d'une place d'apprentissage, elle se sent dépassée et souffre de n'avoir presque plus de temps à passer avec ses amis.

5.3 Marie Morel, 3 ans, souffre d'une maladie neurologique évolutive. Elle est en traitement à l'hôpital pédiatrique depuis l'âge de 9 mois. La famille vit dans un appartement en ville. Marie a un frère de 5 ans, Pierre, qui est en bonne santé. Les parents travaillent tous deux à temps partiel et s'occupent à tour de rôle des enfants. Si le traitement permet de réduire les effets de la maladie, il ne peut pas conduire à une guérison complète. De par son affection de base, Marie est moins résistante aux autres infections qui, en cas d'évolution sévère, nécessitent des séjours répétés à l'hôpital. Les parents se sentent dépassés par ces complications et le manque de perspective de guérison. Madame Morel dit qu'elle a très peur de participer aux entretiens interdisciplinaires avec les différents spécialistes et d'exprimer ses préoccupations, parce que dans ces moments, elle ne trouve pas les mots justes. Monsieur Morel se sent coupable vis-à-vis de son employeur en raison de ses nombreuses absences. La famille reçoit le soutien du service pédiatrique d'aide et de soins à domicile.

Ces situations posent aux soignant-e-s / aux équipes soignantes des défis professionnels, nouveaux ou différents, en matière de soins et d'accompagnement...

Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins

A : Soins

- I. Évaluation renforcée des besoins, risques et ressources des patientes/patients et des proches et identification des proches aidant-e-s en danger, grâce à une analyse globale orientée sur l'environnement social.
- II. Intensification des conseils, de l'encadrement et de l'éducation des proches aidant-e-s avec prise en considération du contexte culturel et social (soins centrés sur la famille). Promotion globale de la santé psychique et physique des proches aidant-e-s prenant en compte leur situation privée et professionnelle.
- III. Renforcement de la compétence décisionnelle informée et de l'autonomie des patientes/patients et des proches dans le processus de soins et de traitement (« empowerment »).
- IV. Défense des intérêts et soutien ciblé des patientes/patients et des proches aidant-e-s dans la collaboration avec les autorités et les assurances sociales (« advocacy »).

B : Collaboration

- V. Intensification de la collaboration partenariale avec les proches et le réseau élargi des patientes/patients, coordination et case management, p. ex. collaboration synchrone « autour d'une table ».
- VI. Soutien des proches dans la définition de leurs diverses fonctions – proches aidant-e-s, employé-e-s, parents – ainsi que de leur rôle face aux organisations telles que les services d'aide et de soins à domicile, etc.

C : Organisation et processus

- VII. Sélection d'offres de décharge ambulatoires locales pour proches aidant-e-s et mise en contact avec celles-ci, notamment soutien pour l'obtention de congés de prise en charge. Mise sur pied de structures d'accompagnement alternatives lorsque les proches ne peuvent pas ou ne souhaitent pas apporter des soins, ou n'en fournissent qu'une partie.
- VIII. Utilisation d'outils numériques destinés à soutenir les patientes/patients et les proches, p. ex. pour la surveillance et l'assistance au quotidien.

6 SCÉNARIO DE TENDANCE 6 : AGGRAVATION DES MENACES SUR L'ENVIRONNEMENT ET HAUSSE DES EXIGENCES EN TERMES DE DURABILITÉ DANS LA SOCIÉTÉ, L'ÉCONOMIE ET LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE

Tendances

La pollution de l'environnement et le réchauffement climatique sont des menaces mondiales que la population (suisse) ressent et vit de façon toujours plus immédiate, notamment par les périodes de canicule, les inondations, la pollution par le bruit, la pollution de l'air ou la contamination de l'eau de consommation. Ces dangers pèsent de manière directe sur la santé physique et psychique, ainsi que sur le bien-être des personnes et engendrent, dans les pays particulièrement touchés, des famines et des mouvements migratoires vers les pays plus favorisés tels que la Suisse. Bon nombre d'entre eux sont causés par la gestion problématique des ressources par les humains. Depuis les années 1980 déjà, des mouvements demandent un développement durable, afin de permettre une performance économique et une solidarité sociétale respectant la limitation des ressources. Le dernier rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) a déclaré la plus grande urgence à agir à tous les niveaux de la société et, par-là, également dans le domaine de la santé.

Dans le secteur de la santé, la prise de conscience toujours plus aiguë de la

limitation des ressources va de pair avec la demande pour une prise en charge sanitaire durable. Ces ressources restreintes en termes de personnel, de finances et d'environnement exigent une répartition équitable et durable des prestations de soins et de thérapies – soutenu par des approches telles que l'initiative « triple aim ». Il est probable que cette nouvelle conception entre de plus en plus en conflit avec les possibilités théoriquement infinies de traitements – et les souhaits allant dans ce sens – et qu'elle appelle des solutions viables.

Pour le système de santé, cela signifie d'un côté que les structures, les prestations et les processus devront être conçus à l'avenir de façon beaucoup plus durable pour répondre aux besoins des générations suivantes. D'un autre côté, l'aggravation des menaces environnementales crée en Suisse comme ailleurs des problèmes de santé et des besoins en soins nouveaux ou différents au sein de la population et – dans le cas d'une pandémie ou d'une catastrophe naturelle – exigera que nos structures, prestations et processus soient en mesure de s'adapter rapidement à des conditions extrêmes et à des pics de sollicitation.

**Situations illustrant la tendance**

6.1 Madame Shabani, 45 ans, travaille comme experte en soins des plaies dans un établissement qui vise la certification d'hôpital « vert ». La direction a la charge d'élaborer, avec son équipe, un concept de commande, d'utilisation et d'élimination durables du matériel qui permette à la fois de réduire les besoins en ressources et d'améliorer le traitement des plaies. Jusqu'ici, pratiquement aucun membre du personnel n'a été sensibilisé à ces questions.

6.2 Madame Ducroix, 78 ans, est inscrite sur la liste des transplantations pulmonaires en raison d'une aspergillose qui évolue sévèrement et nécessite de fréquents séjours hospitaliers. Jusqu'ici, elle a pu rester à domicile, grâce à l'aide de son mari et à la visite d'une infirmière du service d'aide et de soins à domicile tous les matins. Elle craint cependant qu'en raison de l'aggravation de sa dyspnée, son mari ne soit plus en mesure de réagir de façon adéquate et qu'il soit stressé par la situation. Madame Ducroix a en outre le sentiment qu'à cause de la forte demande de soins dans ce domaine d'une population plus jeune, ses chances de bénéficier d'une transplantation sont faibles. Madame Ducroix cherche le dialogue avec l'infirmière du service d'aide et de soins à domicile pour être conseillée de manière professionnelle sur les prochaines étapes.

6.3 Monsieur Özcan, 39 ans, travaille comme infirmier au service d'aide et de soins à domicile d'une grande ville. Comme MétéoSuisse annonce une forte vague de chaleur pour les semaines à venir, l'équipe décide en séance d'informer les patientes et les patients des risques pour leur santé et du bon comportement à adopter. Monsieur Özcan et ses collègues sont chargés de mettre en place des mesures dans ce sens qui permettent également aux patient-e-s et aux proches de savoir détecter les signes physiques de malaise. Ces mesures devront par la suite s'intégrer dans un travail de sensibilisation plus vaste sur le changement climatique et les menaces pour la santé, et leur lien avec les comportements individuels en matière de consommation des ressources naturelles.

6.4 Monsieur Berger, 26 ans, est assistant en soins et santé communautaire. Il occupe un poste en médecine interne dans un hôpital universitaire. À l'automne 2020, sa responsable lui avait communiqué qu'une troisième division d'isolement serait ouverte pour les patientes/patients Covid et qu'en raison du manque de personnel (beaucoup d'absences pour maladie), il y serait engagé dans les prochaines semaines. Les conditions de travail sont exigeantes. Certes, Monsieur Berger a reçu une instruction sur ses tâches et le déroulement du travail, mais les ressources en personnel et en matériel restent faibles et les journées sont longues. Il manque notamment du matériel de protection en suffisance. De plus, soigner au quotidien des personnes dont l'état de santé tend à s'aggraver ou qui sont mourantes et assister au désespoir des proches est une expérience pesante. S'ajoute à cela la crainte d'être lui-même contaminé et de transmettre le virus à sa famille.

Ces situations posent aux soignant-e-s / aux équipes soignantes des défis professionnels, nouveaux ou différents, en matière de soins et d'accompagnement...

Défis nouveaux ou différents posés aux professions des soins

A : Soins

- I. Utilisation durable et responsable de l'infrastructure existante, du matériel et des autres ressources telles que l'énergie, l'eau et la chaleur dans les soins et les traitements, tout en garantissant une prise en charge de haute qualité orientée vers les patientes/patients.
- II. Soins, encadrement et conseils aux patientes/patients et aux proches dans des situations où il s'agit de prendre des décisions relatives au rationnement (tri) en cas de limitation des prestations de soins et de médecine.

B : Collaboration

- III. Intensification de la collaboration interprofessionnelle avec les médecins de famille, les services sociaux et les écoles, afin de prévenir et de détecter précocement les risques pour la santé en lien avec les changements climatiques et environnementaux.

C : Organisation et processus

- IV. Promotion et maintien de la santé des patientes/patients actuels et potentiels par un travail de sensibilisation, ainsi que par des offres de soins et de traitement de nature à répondre aux problèmes sanitaires nouveaux, liés aux changements climatiques et environnementaux.
- V. Prise en considération des conflits éthiques en lien avec la répartition inégale de ressources limitées en personnel, matériel, finances et écologie dans le domaine de la santé et participation à la recherche de solutions solidaires.
- VI. Développement de mesures destinées à protéger l'environnement et le climat dans les institutions sanitaires, notamment par l'utilisation durable de l'infrastructure existante, du matériel et des ressources telles que l'énergie, l'eau et la chaleur.

E : Développement personnel et professionnel

- VII. Promotion et maintien durables de sa propre santé physique et psychique dans les situations professionnelles extrêmes, par exemple en développant sa résilience, en exerçant une influence pour des conditions de travail favorables à la santé ou en sollicitant le soutien des supérieurs hiérarchiques.

BIBLIOGRAPHIE**Littérature scénario de tendance 1**

- Agomoh, C. J., Brisbois, M. D., & Chin, E. (2020). A mapping review of clinical nurse leader and nurse educator transitional care skills and competencies. *Nursing Outlook*, 68(4), 504–516.
- Bieri, U., Kocher, J., Wattenhofer, K., & Bohn, D. (2019). *H+ Spital- und Klinik-Barometer 2019. Kosten immer wichtiger*. Schlussbericht. gfs.bern.
- Brügger, S., Rime, S., & Sottas, B. (2019). *Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination*. Schlussbericht Forschungsprojekt G7. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Cavanaugh, K. J., Kronebusch, B. J., Luedke, T. C., & Pike, M. L. (2021). Reflections on Ambulatory Care Nursing and the Impact of the Clinical Nurse Specialist. *Clinical nurse specialist CNS*, 35(1), 31–37. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000568>
- CDS (2019). *Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons : un guide*. Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux (CDS).
- Dutrois, L., & Pellegrini, S. (2020). *Soins à domicile: de nouvelles données*. Obsan Bulletin No. 1. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Frick, K., & Schäfer, C. (2020). *Apotheke 2030. Neue Modelle für ein Traditionsgeschäft*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Garland-Baird, L., & Fraser, K. (2018). Conceptualization of the Chronic Care Model. Implications for Home Care Case Manager Practice. *Home Healthcare Now*, 36(6), 379–385.
- Geese, F., Fliedner, M., & Schmitt, K.-U. (2020). *Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen*. Schlussbericht des Förderprogramms «Interprofessionalität» des Bundesamts für Gesundheit. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Groenvynck, L., Boer, B. de, Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2021). Toward a Partnership in the Transition from Home to a Nursing Home: The TRANSCIT Model. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(2), 351–356. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.041>
- Groenvynck, L., Fakha, A., Boer, B. de, Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2021). Interventions to Improve the Transition from Home to a Nursing Home: A Scoping Review. *Gerontologist*, 20(20), 1–15. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab036>
- Jarrín, O. F., Pouladi, F. A., & Madigan, E. A. (2019). International priorities for home care education, research, practice, and management: Qualitative content analysis. *Nurse education today*, 73, 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.020>
- Jefferis, L., Kuluski, K., Law, M., Saragosa, M., Espin, S., Ferris, E., Merkley, J., Dusek, B., Kastner, M., & Bell, C. M. (2017). Identifying Effective Nurse-Led Care Transition Interventions for Older Adults with Complex Needs Using a Structured Expert Panel. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 136–144.

- Kaufmann, C., Föhn, Z., & Balthasar, A. (2021). *L'avenir de la médecine ambulatoire de premier recours : attitudes et préférences de la population*. Obsan Rapport No. 4. Observatoire suisse de la santé (Obsan). (Publication en allemand avec un résumé en français)
- Lee, G., Pickstone, N., Facultad, J., & Titchener, K. (2017). The future of community nursing: Hospital in the Home. *British journal of community nursing*, 22(4), 650–665. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.4.174>
- LeRoy, J. (2018). *Nurse Navigator Role Description and Processes for Best Outcomes Among At-Risk Patients* [Dissertation]. Walden University, Minneapolis.
- Mazanec, P., Lamb, G., Haas, S., Dahlin, C., Mooney, A., & LaFond, D. (2018). Nurses Leading Change and Transforming Care: The Nurse's Role in Coordination of Care and Transition Management. Palliative Nursing Summit. *Journal of hospice and palliative nursing (JHPN)*, 20(1), 15–22. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000413>
- Melcher, G. A. (2019). Ambulant vor stationär – Umbruch im Gesundheitswesen. *Competence*, 83(11), 28-29.
- Moore, J., Prentice, D., & Crawford, J. (2021). Collaboration among nurses when transitioning older adults between hospital and community settings: a scoping review. *Journal of clinical nursing*, 30, 2769–2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.15789>
- OFSP (2018). *Interprofessionnalité dans le domaine de la santé. Exemples pratiques*. Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Pahud, O. (2019). *Médecins de premier recours – Situation en Suisse et en comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy (IHP) Survey 2019 de la fondation américaine Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*. Obsan Rapport No. 15. Observatoire suisse de la santé (Obsan). (Publication en allemand avec un résumé en français)
- Pahud, O. (2020). *La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours*. Obsan Bulletin No. 3. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Roth, S., & Pellegrini, S. (2019). *Le développement de l'ambulatoire dans une perspective cantonale*. Obsan Bulletin No. 1. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Rüefli, C., Gerber, M., & Suppa, A. (2020). *Erfolgsbedingungen bei der Etablierung interprofessioneller Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialhilfe*. Schlussbericht des Förderprogramms «Interprofessionalität» des Bundesamts für Gesundheit. Büro Vatter AG.
- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020*. Obsan Rapport No. 15. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Swiss Learning Health System (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung stärken*. Policy Brief. Swiss Learning Health System.
- Werner, S., Kraft, E., Eibel, R., & Kreienbühl, M. (2021). *Structures intermédiaires pour personnes âgées en Suisse 2021. Actualisation d'une enquête auprès des cantons et d'une analyse statistique*. Obsan Rapport No. 5. Observatoire suisse de la santé (Obsan). (Publication en allemand avec un résumé en français)

Weskamm, A., Marks, F., & Mücke, P. (2019). *Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen*. Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung.

Littérature scénario de tendance 2

- Ambord, S., Eichenberger, Y., & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung. Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)*. Forschungsbericht No. 113. Sucht Schweiz.
- Barros de Souza, L., Arruda-Aragão, F. B., da Silva Cunha, José Henrique, & Fiorati, R. C. (2021). Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, Article e3427. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>
- Bayer-Oglesby, L., Bachmann, N., & Zumbunn, A. (2020). *Situation sociale et hospitalisations pour maladies chroniques*. Obsan Rapport No. 11. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Bjarnadottir, R. I., Bockting, W., Trifilio, M., & Dowding, D. W. (2019). Assessing Sexual Orientation and Gender Identity in Home Health Care: Perceptions and Attitudes of Nurses. *LGBT health*, 6(8), 409–416. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0030>
- Bjarnadottir R. I. (2016). *Assessment and Documentation of Sexual Orientation and Gender Identity in Home Healthcare* [Dissertation]. Columbia University, New York.
- Brunner, B., Igic, I., Keller, A. C., & Wieser, S. (2019). Who gains the most from improving working conditions? Health-related absenteeism and presenteeism due to stress at work. *The European Journal of Health Economics*, 20, 1165-1180.
- CFNU (2019). *Equity and Inclusion Toolkit*. Canadian Federation of Nurses Union (CFNU).
- Chesak, S. S., Cutshall, S. M., Bowe, C. L., Montanari, K. M., & Bhagra, A. (2019). Stress Management Interventions for Nurses: Critical Literature Review. *Journal of holistic nursing*, 37(3), 288–295. <https://doi.org/10.1177/0898010119842693>
- Coleman, D. E. (2019). Evidence Based Nursing Practice: The Challenges of Health Care and Cultural Diversity. *Journal of Hospital Librarianship*, 19(4), 330–338. <https://doi.org/10.1080/15323269.2019.1661734>
- Crawford, T., Candlin, S., & Roger, P. (2017). New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication. *Collegian*, 24(1), 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2015.09.001>
- Cruz, J. P., Aguinaldo, A. N., Estacio, J. C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, A. R. R., John Cecily, H. S., Machuca Contreras, F. A., Hussein, A., Idemudia, E. S., Mohamed, S. A. M., & Sebaeng, J. (2018). A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. *Journal of nursing scholarship*, 50(1), 92–101. <https://doi.org/10.1111/jnu.12350>
- D'Aiglepierre, R., David, A., Levionnois, C., Spielvogel, G., Tuccio, M., & Vickstrom, E. (2020). *A global profile of emigrants to OECD countries: Younger and more skilled migrants from more diverse countries*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 239. OECD Publishing.
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Careum Stiftung. (Publication en allemand avec un résumé en français)

- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International journal of nursing studies*, *70*, 71–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Dohrn, J., Desjardins, K., Honig, J., Hahn-Schroeder, H., Ferng, Y.-H., & Larson, E. (2018). Transforming nursing curricula for a global community. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, *34*(6), 449–453. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.02.001>
- Dupin, C.-M., Pinon, M., Jaggi, K., Teixeira, C., Sagne, A., & Delicado, N. (2020). Public health nursing education viewed through the lens of superdiversity: a resource for global health. *BMC nursing*, *19*(18). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00411-3>
- Elertson, K., & McNeil, P. L. (2021). Answering the Call: Educating Future Nurses on LGBTQ HealthCare. *Journal of homosexuality*, *68*(13), 2234–2245. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1734376>
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K. (Hrsg.) (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academy of Medicine. <https://doi.org/10.17226/25982>
- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J.-A., & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviors of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International journal of mental health nursing*, *29*(1), 56–68. <https://doi.org/10.1111/inm.12610>
- Frick, K., Bosshart, D., & Breit, S. (2020). *Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Frick, K., & Schäfer, C. (2020). *Apotheke 2030. Neue Modelle für ein Traditionsgeschäft*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Hauptelshofer, A., Egerer, V., & Seeling, S. (2020). Promoting health literacy: What potential does nursing informatics offer to support older adults in the use of technology? A scoping review. *Health informatics journal*, *26*(4), 2707–2721. <https://doi.org/10.1177/1460458220933417>
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Phillips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, *68*, 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.013>
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian journal of caring sciences*, *31*(4), 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Irwin, K. M., Saathoff, A., Janz, D. A., & Long, C. (2021). Resiliency Program for New Graduate Nurses. *Journal for nurses in professional development*, *37*(1), 35–39. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000678>
- Krug, G., Kemna, K., & Hartosch, K. (2019). *Auswirkungen flexibler Arbeitszeiten auf die Gesundheit von Beschäftigten*. IAB-Discussion Paper No. 01. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).

- Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, Benjamin, Fuchs, Judith, Scheidt-Nave, C., & Nowossadeck, E. (2016). Gesundheitliche Ungleichheit im höheren Lebensalter. *GBE Kompakt*, 7(1), 1–14.
- Limbo Sagar, P., & Sagar, D. Y. (2019). Current State of Transcultural Nursing Theories, Models, and Approaches. *Annual review of nursing research*, 29, 25-42.
- Markey, K., O' Brien, B., O' Donnell, C., Martin, C., & Murphy, J. (2021). Enhancing undergraduate nursing curricula to cultivate person-centered care for culturally and linguistically diverse older people. *Nurse education in practice*, 50, 1–3.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102936>
- McCann, E., & Brown, M. (2020). The needs of LGBTI+ people within student nurse education programmes: A new conceptualisation. *Nurse education in practice*, 47, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102828>
- Mentes, J. C., Salem, N., & Phillips, L. R. (2017). Ethnocultural Gerontological Nursing: An Integrative Literature Review. *Journal of transcultural nursing*, 28(1), 79–97.
<https://doi.org/10.1177/1043659615601483>
- Metzing, M., Schacht, D., & Scherz, A. (2020). Psychische und körperliche Gesundheit von Geflüchteten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen. *DIW Wochenbericht*, 87(5), 63-72.
- Morse, V., & Warshawsky, N. E. (2021). Nurse Leader Competencies. Today and Tomorrow. *Nursing administration quarterly*, 45(1), 65–70.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000453>
- Mülhausen, C. (2020a). *Health Style: zwischen Entspannung und Optimierungswahn*. Zukunftsinstitut.
- Mülhausen, C. (2020b). *Die wichtigsten Health Trends 2020. An welchen Trends kommt die Gesundheitsbranche 2020 nicht vorbei?* Zukunftsinstitut.
- OFS (2019a). *Activité physique et santé. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2019b). *Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2019c). *Conditions de travail et état de santé, 2012-2017. Enquête suisse sur la santé (ESS)*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2019d). *Rapport social statistique suisse 2019*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2019e). *Comment se porte la population issue de la migration en Suisse? Analyses de la qualité de vie en 2017 des personnes issues de la migration*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2019f). *Consommation d'alcool en 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020a). *Inégalités sociales en santé physique. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020b). *État de santé de la population issue de la migration. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).



- OFS (2020c). *Santé et genre. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020d). *Consommation de tabac en Suisse. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020e). *Surpoids et obésité. Enquête suisse sur la santé 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020f). *Environnement. Statistique de poche 2020*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020g). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons, de 2020 à 2050. Évolution future de la population*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020h). *La qualité de l'emploi en Suisse de 2008 à 2018*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2021). *Santé - Statistique de poche 2020*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- Oxfam (2021). *Das Ungleichheitsvirus. Wie die Corona-Pandemie soziale Ungleichheit verschärft und warum wir unsere Wirtschaft gerechter gestalten müssen*. Oxfam Deutschland e. V.
- Peter, C., Diebold, M., Delgrande Jordan, M., Dratva, J., Kickbusch, I., & Stronski, S. (éd.) (2020). *La santé en Suisse - Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020*. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Pool, N. M., & Stauber, L. S. (2020). Tangled pasts, healthier futures: Nursing strategies to improve American Indian/Alaska Native health equity. *Nursing inquiry*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12367>
- Rozendo, C. A., Santos Salas, A., & Cameron, B. (2017). A critical review of social and health inequalities in the nursing curriculum. *Nurse education today*, 50, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.006>
- Sanderson, C. D. (2021). The Future of Nursing: Creating A Culture of Equity. *Journal of Christian nursing*, 38(1), 24–27. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000789>
- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020. Obsan Rapport No. 15*. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Serre-Delcor, N., Oliveira, I., Moreno, R., Treviño, B., Hajdók, E., Esteban, E., Murias-Closas, A., Denial, A., & Evangelidou, S. (2021). A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Frontiers in public health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.667251>
- Sherman, A. D. F., McDowell, A., Clark, K. D., Balthazar, M., Klepper, M., & Bower, K. (2021). Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse education today*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>
- Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. M., & Probst, J. (2013). *Umriss einer neuen Gesundheitspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken*. Careum Working Paper No. 7. Careum Stiftung.



- Steege, L. M., Pasupathy, K. S., & Drake, D. A. (2018). A work systems analysis approach to understanding fatigue in hospital nurses. *Ergonomics*, *61*(1), 148–161. <https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1280186>
- Terry, V. R., Graham, C. J., Rogers, C., Craigie, M., Hegney, D. G., Rees, C. S., & Small, C. (2020). Building resilience among rural and remote nurses in Queensland, Australia. *Collegian*, *27*(3), 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.08.007>
- Thompson Munn, L., Liu, T.-L., Swick, M., Rose, R., Broyhill, B., New, L., & Gibbs, M. (2021). Well-Being and Resilience Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. New evidence of the pandemic's impact on workers has practical implications. *AJN*, *121*(8). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103171>
- Walker, P. A. (2017). *Caring about racism: Early career nurses' Experiences with aboriginal cultural safety* [Dissertation]. University of Toronto.
- Ward-Miller, S., Farley, E. M., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2021). Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and COVID-19: One hospital's perspective on resilience and innovation - Past, present and future. *Archives of psychiatric nursing*, *35*(3), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.11.002>
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Rapport de base*. Promotion Santé Suisse (PSCS), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).
- WHO (2020). *Switzerland. Physical activity factsheet 2019*. WHO Regional Office for Europe.
- Wilson, D., Heaslip, V., & Jackson, D. (2018). Improving equity and cultural responsiveness with marginalised communities: Understanding competing worldviews. *Journal of clinical nursing*, *27*(19-20), 3810–3819. <https://doi.org/10.1111/jocn.14546>
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research (ANR)*, *54*, Article 151277. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>
- Zhao, Y., Wang, H., Sun, D., Ma, D., Li, H., Li, Y., Zhang, X., Xie, Z., & Sun, J. (2021). Job satisfaction, resilience and social support in relation to nurses' turnover intention based on the theory of planned behaviour: A structural equation modelling approach. *International journal of nursing practice*, Article e12941. <https://doi.org/10.1111/ijn.12941>
- Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Meyer, S., Merki, M., & Robin, D. (2020). *Environnement et conditions sociales comme déterminants de la santé chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes en Suisse*. Obsan Rapport No. 01. Observatoire suisse de la santé (Obsan). (Publication en allemand avec un résumé en français)

Littérature scénario de tendance 3

- Bancroft, E. K. (2013). How advances in genomics are changing patient care. *The Nursing clinics of North America*, 48(4), 557–569. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2013.08.002>
- Bos-van den Hoek, D. W., Thodé, M., Jongerden, I. P., van Laarhoven, H. W. M., Smets, E. M. A., Tange, D., Henselmans, I., & Pasman, H. R. (2021). The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, 77(1), 296–307. <https://doi.org/10.1111/jan.14549>
- Calzone, K. A., Kirk, M., Tonkin, E., Badzek, L., Benjamin, C., & Middleton, A. (2018). The Global Landscape of Nursing and Genomics. *Journal of nursing scholarship*, 50(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/jnu.12380>
- Chan, C. W. H., Ng, N. H. Y., Chan, H. Y. L., Wong, M. M. H., & Chow, K. M. (2019). A systematic review of the effects of advance care planning facilitators training programs. *BMC health services research*, 19(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4192-0>
- Disler, R. T., White, H., Franklin, N., Armari, E., & Jackson, D. (2019). Reframing evidence-based practice curricula to facilitate engagement in nursing students. *Nurse education in practice*, 41, Article 102650. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102650>
- Fangonil-Gagalang, E., & Schultz, M. A. (2021). Diffusion of Precision Health into a Baccalaureate Nursing Curriculum. *The Journal of nursing education*, 60(2), 107–110. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210120-10>
- Ferranti, E. P., Grossmann, R., Starkweather, A., & Heitkemper, M. (2017). Biological determinants of health: Genes, microbes, and metabolism exemplars of nursing science. *Nursing outlook*, 65(5), 506–514. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.013>
- Fountouki, A., Andrades Sanchez, M., & Theofanidis, D. (2020). Paternalism VS Patient Empowerment: Nursing Challenges from Spain and Greece. *International journal of Caring sciences*, 13(3), 2288–2293.
- Frick, K., Bosshart, D., & Breit, S. (2029). *Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Frick, K., & Schäfer, C. (2020). *Apotheke 2030. Neue Modelle für ein Traditionsgeschäft*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Fu, M. R., Kurnat-Thoma, E., Starkweather, A., Henderson, W. A., Cashion, A. K., Williams, J. K., Katapodi, M. C., Reuter-Rice, K., Hickey, K. T., Barcelona de Mendoza, V., Calzone, K., Conley, Y. P., Anderson, C. M., Lyon, D. E., Weaver, M. T., Shiao, P. K., Constantino, R. E., Wung, S.-F., Hammer, M. J., Voss, J. G., & Coleman, B. (2020). Precision health: A nursing perspective. *International journal of nursing sciences*, 7(1), 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.008>
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Imhof, L., Ruesch, P., Schaffert, R., Mahrer Imhof, R., Fringer, A., & Kerker-Specker, C. (2011). *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz: literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen*. Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.



- Ganotice, F. A., Gill, H., Fung, J. T. C., Wong, J. K. T., & Tipoe, G. L. (2021). Autonomous motivation explains interprofessional education outcomes. *Medical education*, *55*(6), 701–712. <https://doi.org/10.1111/medu.14423>
- Girgis, A., Durcinoska, I., Arnold, A., Descallar, J., Kaadan, N., Koh, E.-S., Miller, A., Ng, W., Carolan, M., Della-Fiorentina, S. A., Avery, S., & Delaney, G. P. (2020). Web-Based Patient-Reported Outcome Measures for Personalized Treatment and Care (PROMPT-Care): Multi-center Pragmatic Nonrandomized Trial (Preprint). *Journal of medical Internet research*, *22*(10), Article19685. <https://doi.org/10.2196/preprints.19685>
- Greiter, M. (2019). Klinisch-genomische Medizin – sollte wir darüber etwas wissen? *Competence*, *83*(5), 4-5.
- Gürtler, D., Schäfer, C., & Breit, S. (2018). *Take care. Der Mensch emanzipiert sich vom Betreuungssystem. Das wird die Care-Branchen revolutionieren*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Jacobs, G. (2019). Patient autonomy in home care: Nurses' relational practices of responsibility. *Nursing ethics*, *26*(6), 1638–1653. <https://doi.org/10.1177/0969733018772070>
- Kayser, J. W., Cossette, S., & Alderson, M. (2014). Autonomy-supportive intervention: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, *70*(6), 1254–1266. <https://doi.org/10.1111/jan.12292>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M., & Robertson, S. (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse education today*, *98*, Article 104652. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- Lebet, R., Joseph, P. V., Aroke, & Edwin N. (2019). Knowledge of Precision Medicine and Health Care: An Essential Nursing Competency. How to Incorporate 'omics' sciences into practice. *AJN*, *119*(10), 34–42.
- Lemoine, C. (2014). Precision medicine for nurses: 101. *Seminars in oncology nursing*, *30*(2), 84–99. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.03.002>
- Lenzen, S. A., Daniëls, R., van Bokhoven, M. A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2018). What makes it so difficult for nurses to coach patients in shared decision making? A process evaluation. *International journal of nursing studies*, *80*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.005>
- Leonardsen, A.-C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grøndahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC nursing*, *20*, Article 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- Markey, K., O' Brien, B., O' Donnell, C., Martin, C., & Murphy, J. (2021). Enhancing undergraduate nursing curricula to cultivate person-centred care for culturally and linguistically diverse older people. *Nurse education in practice*, *50*, Article 102936. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102936>
- Martin, J. C. (2020). Genetic Biomarkers. Implications of Increased Understanding and Identification in Lung Cancer Management. *Clinical journal of oncology nursing*, *24*(6), 648–656. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.648-656>



- McAllister, M., Ryan, C., Dodd, L., Goldenberg, M., & Brien, D. L. (2020). A thematic literature review of innovative strategies to prepare nursing students for aged-care. *Nurse education today*, *87*, Article 104355. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104355>
- McCabe, C., & Timmins, F. (2016). Embracing healthcare technology - What is the way forward for nurse education? *Nurse education in practice*, *21*, 104–106. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.10.007>
- McCann, E., & Brown, M. (2020). The needs of LGBTI+ people within student nurse education programmes: A new conceptualisation. *Nurse education in practice*, *47*, Article 102828. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102828>
- Mira, J. J., Blanco, M., Cheikh-Moussa, K., Solas, O., Alonso, A., Gutierrez, R., Gómez, C., & Guilabert, M. (2021). Proposals for person-centred care in the COVID-19 era. Delphi study. *Health expectations*, *24*(2), 687–699. <https://doi.org/10.1111/hex.13218>
- Munro, C. L. (2015). Individual genetic and genomic variation: a new opportunity for personalized nursing interventions. *Journal of advanced nursing*, *71*(1), 35–41.
- Nakayoshi, Y., Takase, M., Niitani, M., Imai, T., Okada, M., Yamamoto, K., & Takei, Y. (2021). Exploring factors that motivate nursing students to engage in skills practice in a laboratory setting: A descriptive qualitative design. *International journal of nursing sciences*, *8*(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.12.008>
- Moreira, L. (2018). *Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?* OECD Health Working Papers No. 107. OECD Publishing.
- Nentwich, M. et al. (2020). *Foresight und Technikfolgenabschätzung: Monitoring von Zukunftsthemen für das Österreichische Parlament*. ITA-AIT No. 12. Institut für Technikfolgenabschätzung (ITA).
- Olson, A. W., Stratton, T. P., Isetts, B. J., Vaidyanathan, R., van C Hooser, J., & Schommer, J. C. (2021). Seeing the Elephant: A Systematic Scoping Review and Comparison of Patient-Centeredness Conceptualizations from Three Seminal Perspectives. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *14*, 973–986. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S299765>
- Oruche, U. M., Carpenter, J. S., Renbarger, J., & Ross, S. E. (2016). Raising the Level of Nursing Involvement in the National Precision Medicine Initiative: An Example. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, *29*(2), 85–88. <https://doi.org/10.1111/jcap.12141>
- Park, E., & Choi, J. (2020). Attributes associated with person-centered care competence among undergraduate nursing students. *Research in nursing & health*, *43*(5), 511–519. <https://doi.org/10.1002/nur.22062>
- Rezaei Aghdam, A., Watson, J., Cliff, C., & Miah, S. J. (2020). Improving the Theoretical Understanding Toward Patient-Driven Health Care Innovation Through Online Value Cocreation: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, *22*(4), Article e16324. <https://doi.org/10.2196/16324>
- Saevareid, T. J. L., Pedersen, R., & Thoresen, L. (2021). Nursing home residents with cognitive impairment can participate in advance care planning: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, *77*(2), 879–888. <https://doi.org/10.1111/jan.14661>



- Schapmire, T. J., Head, B. A., Nash, W. A., Yankeelov, P. A., Furman, C. D., Wright, R. B., Gopalraj, R., Gordon, B., Black, K. P., Jones, C., Hall-Faul, M., & Faul, A. C. (2018). Overcoming barriers to interprofessional education in gerontology: the Interprofessional Curriculum for the Care of Older Adults. *Advances in medical education and practice*, 9, 109–118. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S149863>
- Sloand, E., Bourguet, A. N., Engle-Pratt, W., & Bodurtha, J. (2018). Striving for Precision: Enhancing Genetic Competency in Primary Care Nurse Practitioner Students. *The Journal of nursing education*, 57(11), 690–693. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181022-12>
- Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. M., & Probst, J. (2013). *Umriss einer neuen Gesundheitspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken*. Careum Working Paper No. 7. Careum Stiftung.
- Souza, A. R. de, de Lima, Regina Aparecida Garcia, & Lopes-Júnior, L. C. (2021). Biomarkers associated with postoperative cardiac surgery clinical outcomes in pediatric intensive care. *Acta Paul Enferm*, Article 34:eAPE00171.
- Spanakis, M., Patelarou, A. E., & Patelarou, E. (2020). Nursing Personnel in the Era of Personalized Healthcare in Clinical Practice. *Journal of personalized medicine*, 10(3), Article 56. <https://doi.org/10.3390/jpm10030056>
- Stawnychy, M. A., Teitelman, A. M., & Riegel, B. (2021). Caregiver autonomy support: A systematic review of interventions for adults with chronic illness and their caregivers with narrative synthesis. *Journal of advanced nursing*, 77(4), 1667–1682. <https://doi.org/10.1111/jan.14696>
- Steensgaard, R., Kolbaek, R., Jensen, J. B., & Angel, S. (2021). Action research as a catalyst for change: Empowered nurses facilitating patient participation in rehabilitation. *Nursing inquiry*, 28(1), Article e12370. <https://doi.org/10.1111/nin.12370>
- Sundberg, K., Nilsson, M., Petersson, L.-M., Kenne Sarenmalm, E., & Langius-Eklöf, A. (2021). The sense of coherence scale in a clinical nursing perspective: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 30(00), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jocn.16066>
- Suter-Riederer, S., Mahrer Imhof, R., Gabriel, C., Kesselring, J., Schnepf, W., & Imhof, L. (2018). Consenting on Principles of Rehabilitation Nursing Care: A Delphi Study. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 43(6), 35–41. <https://doi.org/10.1097/rnj.000000000000111>
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International journal of nursing sciences*, 8(1), 102–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>
- Williams, J. K., Feero, W. G., Leonard, D. G. B., & Coleman, B. (2017). Implementation science, genomic precision medicine, and improved health: A new path forward? *Nursing outlook*, 65(1), 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.07.014>
- Williams, J. K., Katapodi, M. C., Starkweather, A., Badzek, L., Cashion, A. K., Coleman, B., Fu, M. R., Lyon, D., Weaver, M. T., & Hickey, K. T. (2016). Advanced nursing practice and research contributions to precision medicine. *Nursing outlook*, 64(2), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.009>

Littérature scénario de tendance 4

- Aeppli, M., Angst, V., Iten, R., Kaiser, H., Lüthi, I., & Schweri, J. (2017). *Die Entwicklung der Kompetenzanforderungen auf dem Arbeitsmarkt im Zuge der Digitalisierung*. SECO Publikation Arbeitsmarktpolitik No. 47. Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO).
- Barakat, A., Woolrych, R. D., Sixsmith, A., Kearns, W. D., & Kort, H. S. M. (2012). eHealth Technology Competencies for Health Professionals Working in Home Care to Support Older Adults to Age in Place: Outcomes of a Two-Day Collaborative Workshop. *JMIR*, 2(2), Article e10.
- Bendel, O. (2020). Der Einsatz von Servicerobotern bei Epidemien und Pandemien. *HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik*, 57(6), 1286-1301.
- Bendel, O. (2021). Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen für den Einsatz von Pflegerobotern. *ZBW Beiheft*, 31, 129-151.
- Borycki, E., M., Cummings, E., Kushniruk, A., W., & Saranto, K. (2017). Integrating Health Information Technology Safety into Nursing Informatics Competencies. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 222-228. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-222>
- Braga, A. V. (2019). Videokonsultation in der Notfallpraxis. *Competence*, 83(12), 28-29.
- Breit, S., & Frick, K. (2019). *Demenz und Technologie. Eine Trendübersicht*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., & Bamford, M. (2020). Nursing in the Age of Artificial Intelligence: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Nursing*, 39(1), Article e23939. <https://doi.org/10.2196/17490>.
- Cummins, M. R., Gundlapalli, A. V., Murray, P., Park, H.-A., & Lehmann, C. U. (2016). Nursing Informatics Certification Worldwide: History, Pathway, Roles, and Motivation. *IMIA Yearbook of medical informatics*, (1), 264–271. <https://doi.org/10.15265/IY-2016-039>
- EHealth Suisse (2017). *Cybersanté : thématiques clés pour les professionnels de la santé. Guide à l'intention des responsables de la formation*. eHealthswisse.
- Franke, A., Otto, U., Kramer, B., Jann, P. M., van Holten, K., Zentgraf, A., & Bischofberger, I. (2019). Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege über eine räumliche Distanz. *Pflege*, 32(6), 324-333.
- Fehling, P. (2020). *Sei uns willkommen, Pflegeroboter*. IUBH Discussion Papers Gesundheit No. 2. IUBH Internationale Hochschule.
- Frick, K., Bosshart, D., & Breit, S. (2020). *Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Friesacher, H. (2010). Pflege und Technik – eine kritische Analyse. *Pflege & Gesellschaft*, 15(4), 293-367.
- Golder, L., Ivankovic, M., Jans, Cloé, Kress, J., Bohn, D., & Herzog, N. (2020). *Swiss eHealth Barometer 2020. Bericht zur Bevölkerungsbefragung*. gfs.bern.
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Berner Fachhochschule Gesundheit.

- Hatfield, R. (2020). Technology-enabled shared care in general practice nursing. *Nursing times*, 116(5), 32–36.
- Hauptelshofer, A., Egerer, V., & Seeling, S. (2020). Promoting health literacy: What potential does nursing informatics offer to support older adults in the use of technology? A scoping review. *Health informatics journal*, 26(4), 2707–2721. <https://doi.org/10.1177/1460458220933417>
- Honey, M., L.L., Skiba, D. J., Procter, P., Foster, J., Kouri, P., & Nagle, L. M. (2017). Nursing Informatics Competencies for Entry to Practice: The Perspective of Six Countries. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 51-61. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-51>
- Honey, M., & Westbrooke, L. (2016). Evolving National Strategy Driving Nursing Informatics in New Zealand. *Studies in Health Technology and Informatics*, 225, 183-187.
- Hübner, U., Egbert, N., Hacki, W., Lysser, M., Schulte, G., Thye, J., & Ammenwerth, E. (2017). Welche Kernkompetenzen in Pflegeinformatik benötigen Angehörige von Pflegeberufen in den D-A-CH-Ländern? *GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie*, 13(1), 1-9.
- Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H. d. F., Chang, P., O'Connor, S., Day, K., Honey, M., Blake, R., Hovenga, E., Skiba, D., & Ball, M. J. (2018). Technology Informatics Guiding Education Reform - TIGER. An International Recommendation Framework of Core Competencies in Health Informatics for Nurses. *Methods of information in medicine*, 57(01), 30-42. <https://doi.org/10.3414/ME17-01-0155>
- Huston, C. (2013). The Impact of Emerging Technology on Nursing Care: Warp Speed Ahead. *The Online Journal of Issues in Nursing (OJIN)*, 18(2), Article 1.
- Imhof, L., Rüesch, P., Schaffert, R., Mahrer Imhof, R., Fringer, A., & Kerker-Specker, C. (2011). *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz: literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen*. Schriftenreihe der SGGP, 104. Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- International Council of Nurses (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021*. International Council of Nurses (ICN).
- Kuhn, S., Ammann, D., Cichon, I., Ehlers, J., Guttormsen, S., Hülsken-Giesler, M., Kaap-Fröhlich, S., Kickbusch, I., Pelikan, J., Reiber, K., Ritschl, H., & Wilbacher, I. (2019). *Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen?* Careum Working Paper No. 8. Careum Stiftung.
- Nagle, L., M., Sermeus, W., & Junger, A. (2017). Evolving Role of the Nursing Informatics Specialist. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 51-61. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-212>
- Nazeha, N., Pavagadhi, D., Kyaw, B. M., Car, J., Jimenez, G., & Tudor Car, L. (2020). A Digitally Competent Health Workforce: Scoping Review of Educational Frameworks. *Journal of medical Internet research*, 22(11), Article e22706. <https://doi.org/10.2196/22706>
- Nentwich, M. et al. (2020). *Foresight und Technikfolgenabschätzung: Monitoring von Zukunftsthemen für das Österreichische Parlament*. ITA-AIT No. 12. Institut für Technikfolgenabschätzung (ITA).

- Oliveira Hashiguchi, T. C. (2020). *Bringing health care to the patient: On overview of the use of telemedicine in OECD countries*. OECD Health Working Paper No. 116. OECD.
- Pahud, O. (2020). *La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours*. Obsan Bulletin No. 3. Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Rey, L., & Gortchacow, E. (2019). *Schlussbericht Focus Robots. Participatory Workshops*. TA-Swiss.
- Risling, T. L., & Risling, D. E. (2020). Advancing nursing participation in user-centred design. *Journal of research in nursing*, 25(3), 226–238. <https://doi.org/10.1177/1744987120913590>
- Ronquillo, C. E., Peltonen, L.-M., Pruinelli, L., Chu, C. H., Bakken, S., Beduschi, A., Cato, K., Hardiker, N., Junger, A., Michalowski, M., Nyrup, R., Rahimi, S., Reed, D. N., Salakoski, T., Salanterä, S., Walton, N., Weber, P., Wiegand, T., & Topaz, M. (2021). Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. *Journal of advanced nursing*, 77(9), 3707–3717. <https://doi.org/10.1111/jan.14855>
- Rubeis, G. (2021). Guardians of humanity? The challenges of nursing practice in the digital age. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 22(2), Article e12331. <https://doi.org/10.1111/nup.12331>
- Saranto, K., Ronquillo, C., & Velez, O. (2017). Nursing Competencies for Multiple Modalities of Connected Health Technologies. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 172–182. <https://doi:10.3233/978-1-61499-738-2-172>
- Schaber, F., Krieger-Lamina, J., & Peissl, W. (2019) *Digitale Assistenten*. ITA-Projektbericht No. 1. Institut für Technikfolgen-Abschätzung (ITA).
- Secer, S., & von Bandemer, S. (2019). *Potenziale und Perspektiven der Telemedizin*. Forschung Aktuell No. 3. Institute for Work and Technology (IAT).
- Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. M., & Probst, J. (2013). *Umriss einer neuen Gesundheitspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken*. Careum Working Paper No. 7. Careum Stiftung.
- Steingass, S. K., & Maloney-Newton, S. (2020). Telehealth Triage and Oncology Nursing Practice. *Seminars in oncology nursing*, 36(3), Article 151019. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151019>
- Sulzberger, C. (2019). Smarte Apps erleichtern den klinischen Alltag. *Competence*, 83(1-2), 25.
- Troncoso, E. L., & Breads, J. (2021). Best of both worlds: digital health and nursing together for healthier communities. *International nursing review*, 68(4), 504–511. <https://doi.org/10.1111/inr.12685>
- Van Houwelingen, C. T. M., Moerman, A. H., Ettema, R. G. A., Kort, H. S. M., & Cate, O. ten (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse education today*, 39, 50–62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
- Zhou, Y., Li, Z., & Li, Y. (2021). Interdisciplinary collaboration between nursing and engineering in health care: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 117, Article 103900. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103900>

Littérature scénario de tendance 5

- Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2018). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 871–879.
<https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van Driel, A. G., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International journal of nursing studies*, 97, 28–39.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>
- Berger, F., Guggiari, E., Wirth, A., Phelps, D., & Leu, A. (2020). Die Sichtbarkeit und Unterstützung von Young Carers in der Schweiz. *Krankenpflege*, 5, 20–22.
- Brügger, S., Rime, S., & Sottas, B. (2019). *Coordination des soins et de l'assistance à domicile du point de vue des proches. Synthèse*. Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Brügger, S., Sottas, B., Kissmann, S., Keel, S., & Dell'Eva, E. (2020). *Collaboration professionnels domaine sanitaire et social & proches aidants. Rapport final du mandat de recherche B08 du programme de promotion «Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020»*. Office fédéral de la santé publique (OFSP). (Publication en allemand avec synthèse en français)
- Dreier, A., Thyrian, J. R., Eichler, T., & Hoffmann, W. (2016). Qualifications for nurses for the care of patients with dementia and support to their caregivers: A pilot evaluation of the dementia care management curriculum. *Nurse education today*, 36, 310–317.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.024>
- Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 675–682.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
- Ferrer-Arnedo, C., Santamaría-García, J. M., Fernández-Batalla, M., & Salazar-Guerra, R. (2014). The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. *Invest Educ Enferm.*, 32(3), 488–497.
- Frias, C. E., Garcia-Pascual, M., Montoro, M., Ribas, N., Risco, E., & Zabalegui, A. (2020). Effectiveness of a psychoeducational intervention for caregivers of People with Dementia with regard to burden, anxiety and depression: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 76(3), 787–802. <https://doi.org/10.1111/jan.14286>
- Galatsch, M., Moser-Siegmeth, V., Blotenberg, B., Große Schlarmann, J., Schnepf, W., & Des Team, I. F. H. N. P. (2014). Family Health Nursing - eine Herausforderung für Aus- und Weiterbildung? Ergebnisse eines europäischen Projektes. *Pflege*, 27(4), 269–277.
<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000373>
- Grant, M., & Ferrell, B. (2012). Nursing role implications for family caregiving. *Seminars in oncology nursing*, 28(4), 279–282. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.011>
- Hagedoorn, E. I., Keers, J. C., Jaarsma, T., van der Schans, C. P., Luttik, M. L. A., & Paans, W. (2020). The association of collaboration between family caregivers and nurses in the hospital and their preparedness for caregiving at home. *Geriatric nursing*, 41(4), 373–380.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.02.004>

- Hagedoorn, E. I., Paans, W., van der Schans, C. P., Jaarsma, T., Luttik, M. L. A., & Keers, J. C. (2021). Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 29(5), 1064–1072. <https://doi.org/10.1111/jonm.13244>
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Hengeveld, B., Maaskant, J. M., Lindeboom, R., Marshall, A. P., Vermeulen, H., & Eskes, A. M. (2021). Nursing competencies for family-centered care in the hospital setting: A multinational Q-methodology study. *Journal of advanced nursing*, 77(4), 1783–1799. <https://doi.org/10.1111/jan.14719>
- Hoplock, L., Lobchuk, M., Dryburgh, L., Shead, N., & Ahmed, R. (2019). Canadian Hospital and Home Visiting Nurses' Attitudes Toward Families in Transitional Care: A Descriptive Comparative Study. *Journal of family nursing*, 25(3), 370–394. <https://doi.org/10.1177/1074840719863499>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health services research*, 19, Article 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Koreska, M., Petersen, M., Andersen, B. L., & Brødsgaard, A. (2020). Supporting families on their journey towards a normal everyday life - facilitating partnership in an early discharge program for families with premature infants. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 25, Article e12274. <https://doi.org/10.1111/jspn.12274>
- Mollica, M. A., Smith, A. W., & Kent, E. E. (2020). Caregiving tasks and unmet supportive care needs of family caregivers: A U.S. population-based study. *Patient education and counseling*, 103(3), 626–634. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.015>
- Nordtug, B., Malmedal, W. K., Alnes, R. E., Blindheim, K., Steinsheim, G., & Moe, A. (2021). Informal caregivers and persons with dementia's everyday life coping. *Health psychology open*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1177/20551029211000954>
- OFSP (2018). *Interprofessionnalité dans le domaine de la santé. Exemples pratiques*. Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Rička, R., von Wartburg, L., Gamez, F. M., von Greyerz, S. (2020). *Rapport de synthèse. Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 »*. Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Robert Bosch Stiftung (2018). *Mit Eliten pflegen. Für eine exzellente, zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Manifest*. Robert Bosch Stiftung.
- Samuelsson, M., Wennick, A., Jakobsson, J., & Bengtsson, M. (2021). Models of support to family members during the trajectory of cancer: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 30, 1–27. <https://doi.org/10.1111/jocn.15832>
- Stewart, S. (2020). Spousal Caregiving in Community Settings in Canada: Implications for Nursing Professionals. *Gerontology & geriatric medicine*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2333721420914476>

Von Schnurbein, G., Liberatore, F., Hollenstein, E., & Arnold, N. (2020). *Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung*. Eine Studie im Auftrag des BAG, Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen». CEPS Forschung & Praxis.

Littérature scénario de tendance 6

- Addiction Suisse (2021). *Panorama Suisse des Addictions 2021. Coronavirus, stress et addictions: oser demander de l'aide*. Addiction Suisse.
- Deloitte Centre for Health Solutions (2020). *The future unmasked. Predicting the future of healthcare and life sciences in 2025*. Deloitte Centre for Health Solutions.
- Dupraz, J., & Burnand, B. (2021). Role of Health Professionals Regarding the Impact of Climate Change on Health – An Exploratory Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), Article 3222. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063222>
- González García, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 3173. <https://doi:10.3390/ijerph17093173>
- IPCC (2021). *Climate change 2021. The physical science basis*. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC).
- Leffers, J., Levy, R. M., Nicholas, P. K., & Sweeney, C. F. (2017). Mandate for the Nursing Profession to Address Climate Change Through Nursing Education. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 679-687. <https://doi: 10.1111/jnu.12331>
- Litke, N., Szecsenyi, J., Wensing, M., & Weis, A. (2020). Klimaschutz im Krankenhaus. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(11), 544-548.
- Loke, A., Y., & Fung, O. W. M. (2014). Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 3289-3303. <https://doi:10.3390/ijerph110303289>
- Lopez-Medina, I. M., Alvarez-Nieto, C., Grose, J., Elsbernd, A., Huss, N., Huynen, M., & Richardson, J. (2019). Competencies on environmental health and pedagogical approaches in the nursing curriculum: A systematic review of the literature. *Nurse education in practice*, 37, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.004>
- Nicholas, P. K., & Breakey, S. (2017). Climate Change, Climate Justice, and Environmental Health: Implications for the Nursing Profession. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 606-616. <https://doi.org/10.1111/jnu.12326>
- OFS (2020a). *Environnement. Statistique de poche 2020*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2020b). *Conditions de logement au niveau de l'équipement et du bruit*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2021). *Santé - Statistique de poche 2020*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OMS (2020). *Établissements de Santé Résilients Face au Changement Climatique et Écologiquement Viables. Orientations de l'OMS*. Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- SEFRI (éds.) (2020). *Guide sur le développement durable dans la formation professionnelle*. Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019). *Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems*. Positionspapier Vol. 14, No. 2. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).
- Stocker, D., Schläpfer, D., Németh, P., Jäggi, J., Liechti, L., & Künzi, K. (2020). *l'impact du Covid-19 sur la santé mentale et les soins psychiatriques-psychothérapeutiques en Suisse. Premier rapport partiel*. Office fédéral de la statistique (OFS). (Publication en allemand avec un résumé en français)
- Stucki M., & Meyer, S. (2019). Gemeinsam auf dem Weg Richtung «Grünes Spital». *Competence*, 83(4), 24.
- Taillens, F. (2021). Der Wegweiser für die nächsten zehn Jahre. Die Perspektive der Pflege bis ins Jahr 2030. *Krankenpflege*, 7/8, 12-15.
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Rapport de base*. Promotion Santé Suisse (PSCH), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux.