



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg



Promouvoir les ressources par la communication chez les personnes vulnérables en oncologie



Christine Sager Tinguely, Professeure
Haute école de santé de Fribourg

Atelier - Congrès de Soins en oncologie Suisse, 23 mars 2023

Hes·so



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Plan de l'atelier 13h15-14h

1. Vulnérabilité
2. Cancer et populations vulnérables
4. Littératie en santé
3. Communication
4. Réflexions autour des pratiques - Echanges

Hes·so



Mme Yanina Y., 67 ans, réfugiée ukrainienne arrivée en Suisse au printemps 2022 avec sa fille, est hospitalisée en janvier 2023 dans un service de chirurgie orthopédique pour une reprise de spondylodèse suite à des fractures vertébrales. Mme Y. est atteinte d'un myélome multiple.

A mi-janvier 2023, l'oncologue, accompagnée d'une interprète, vient lui annoncer le traitement oncologique qui doit commencer de suite

- Velcade s/c 2.4 mg J1-J4-J8-J11
- Dexaméthasone 20 mg po J1-J2 / J4-J5 / J8-J9 / J11-J12
- Revlimid 25 mg cp po J1 à J14

Une infirmière du service d'oncologie ambulatoire vient dans l'unité de chirurgie pour lui faire la première injection. Elle lui donne les informations concernant les différents traitements s/c et po ainsi que les effets secondaires et surveillances, en présence de l'interprète.



BORTEZOMIB		
Velcade® <i>Inhibiteur du protéasome</i>		
Présentation	Dilution	Administration
Poudre lyophilisée Flacons perforables 1mg et 3.5mg	IV : 1mg dans 1ml NaCl 0.9%, 3.5mg dans 3.5ml NaCl 0.9%. Concentration finale 1mg/ml SC: 3.5mg dans 1.4ml NaCl0.9%. Concentration finale: 2.5mg/ml La solution doit être limpide et incolore.	Injection IV en bolus en 3-5 secondes dans un cathéter intraveineux périphérique ou central ; rincer avec NaCl 0.9% SC: sur le haut de la cuisse ou le ventre avec à chaque fois changement du lieu d'injection ATTENTION : noter la concentration exacte et éviter absolument les confusions, l'injection en s.c. étant plus concentrée.
Conservation / Stabilité	Effets secondaires	Informations
Flacons d'origine : • < 30° dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière	• Nausées, vomissements • Diarrhées, constipation • Fatigue • Myélosuppression : thrombopénie • Pneumonie • Neuropathie périphérique • Hypotension orthostatique • Fièvre (dans les 24 heures) • Herpes Zoster • Dyspnée • Eruptions • Injection s.c. : rougeur au point de ponction • Prurit • Vertiges • Évanouissement	• Antiséptiques selon besoin ; apport hydrique • Contrôles hématologiques • Ev. réduction de la dose à 1mg/m2 • Contrôle de la TA jusqu'à 1h après l'injection • TTT symptomatique, recherche d'infection • Éviter les injections dans les zones irritées • Prudence: vigilance ↓ : voitures / travail avec des machines
Solution reconstituée : • Utilisation immédiate Stable physiquement et chimiquement jusqu'à 8h à T° ambiante		
Remarques particulières	* Velcade est le premier représentant du nouveau principe actif antitumoral de l'inhibiteur du protéasome.	
Version 2017	BORTEZOMIB	

LENALIDOMIDE		
Revlimid® <i>Immunomodulateur</i>		
Présentation	Administration	
Capsules dures :	5mg 10mg 15mg 25mg	• 1x / jour à prendre avec de l'eau, indépendamment d'un repas, de préférence toujours à la même heure les jours 1-21 des cycles répétés de 28 jours. • La plupart du temps en combinaison avec de la Dexaméthasone • Ne pas ouvrir les capsules, ne pas mâcher • En cas d'oubli d'une dose, la dose peut être prise dans les 12 heures qui suivent, sinon attendre le lendemain.
Conservation / stabilité	Effets secondaires	Informations
• T° ambiante	• Risque de malformation congénitale • Fatigue, asthénie • Dépression hémato-potélique • Insomnie • Constipation, diarrhées • Nausées • Crampes et faiblesse musculaires • Rash • Thrombose veineuse profonde	• Femmes en âge de procréer : utiliser des moyens de contraception efficaces ; hommes: toujours utiliser un préservatif pendant les rapports • Dose-dépendant: contrôle hématologique 1x/semaine pendant 2 cycles, puis 1x/mois.
Remarques particulières	• La Lenalidomide est un dérivé de la Thalidomide. Il a à la fois des propriétés immunomodulatrices et antiangiogénétiques. • Prospectus pour les patients à disposition chez : www.myeloma-euro.net	
Version 2017	LENALIDOMIDE	

(SOS, 2017)



1. Vulnérabilité

2. Cancer et populations âgées - migrantes

3. Littératie en santé

4. Communication

4. Réflexions autour des pratiques - Echanges



Vulnérabilité – Késako?

«le degré auquel les individus et les systèmes sont susceptibles ou incapable de faire face aux effets néfastes du changement»

(Health of Global environmental change, Kovats, Ebi, & Menne, 2003).

«une situation de faiblesse où l'intégrité d'un être est ou risque d'être affectée, diminuée, altérée. La vulnérabilité correspond au risque de développer ou d'aggraver des incapacités, le risque étant lié à plusieurs facteurs pouvant être l'âge, l'état physique, l'aspect psychologique ou mental» (Formarier, Jovic, 2012)

Populations vulnérables et changements

«comme des groupes ou communautés qui présentent un risque plus élevé d'être en mauvaise santé à cause de barrières à l'accès aux ressources sociales, économiques, politiques et environnementales ou de limites dues à des maladies ou à des déficiences.

(NCCDH, 2020).

«...les enfants, les **personnes âgées**, les sans abri, les **minorités**, les pauvres, les autochtones, les chômeurs, **les immunodéprimés** et les personnes souffrant de **maladies chroniques** et de handicaps»

(Travers, Schenk, Rosa, Nicholas 2019)

1. Vulnérabilité

2. Cancer et populations âgées / migrantes

3. Littératie en santé

4. Communication

4. Réflexions autour des pratiques - Echanges

Viellissement et maladie cancéreuse en Suisse

Le vieillissement démographique en Suisse

	2020	2050
65+	1,64 Mio.	2,67 Mio.
Part de 65+	18,9 %	25,6 %
80+	0,46 Mio.	1,11 Mio.
Rapport de dépendance*	31	46

* Nombre de personnes de 65 ans et plus, pour 100 personnes entre 20 et 64 ans

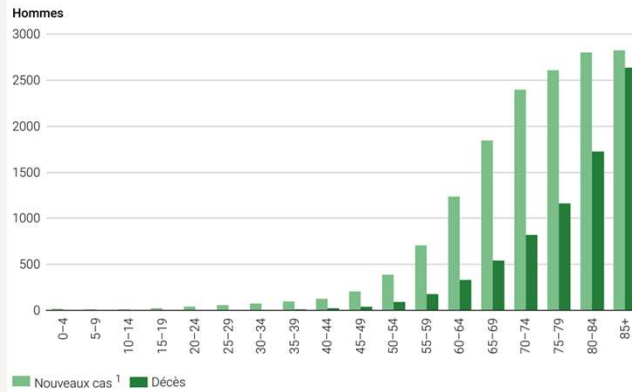
(Weber, 2022)



(OFS, 2020)

Ensemble des cancers selon l'âge, de 2015 à 2019

Taux spécifique par âge, pour 100 000 habitants



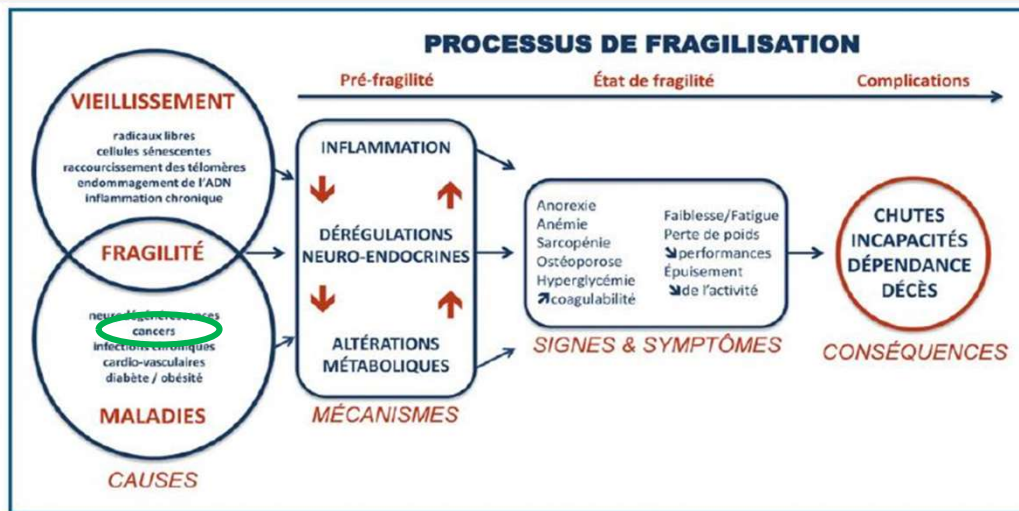
¹ Nouveaux cas estimés sur la base des données des registres des tumeurs; sans les cancers non mélaniques

Source: ONEC – nouveaux cas; OFS – décès

© OFS 2022

Hes-so
(OFS, 2022)

Viellissement et fragilisation



Sui-Seng, X. (2017).

Hes-so

Facteurs de risques de vulnérabilité

chez la personne âgée

- **Dépendance fonctionnelle:** dépendance vis-à-vis d'autrui, asymétrie dans la relation soignant-soigné
- **Limitation d'accès aux soins**
- **Perte d'autonomie:** expérience de la maladie, incapacité de discernement
- **Précarité sociale:** isolement social et pauvreté

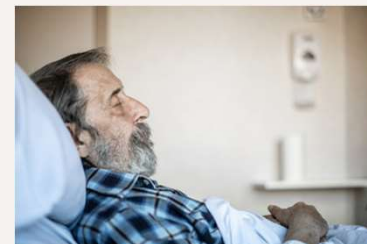


(Monod & Sautebin, 2009)

Hes-So

Vulnérabilité de la personne âgée avec un cancer

- ⇒ Fragilité en lien avec le processus de sénescence + impact du cancer
- ⇒ Vulnérabilité multifactorielle (physique, cognitive, émotionnelle, sociale...)
- ⇒ Perte d'autonomie parfois non réversible
- ⇒ Impact sur les échanges d'information et le processus décisionnel



(Dauchy, Léger, des Guetz, et al. 2012)

Hes-So

Migration et vulnérabilité

Les migrants internationaux en Suisse continue une population hétérogène, avec différents types de statuts et ayant migré d'un Etat à un autre sur la base de différents facteurs, tels que la mondialisation ou la pauvreté, la guerre, les persécutions, les changements ou les catastrophes climatiques, l'accès à des soins de santé, à l'emploi ou à l'éducation. (Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine - CNE, 2017)

«les migrants issus des couches sociales les plus défavorisées, au niveau de formation modeste, sont en moins bonne santé physique et morale que la moyenne. Il leur est moins facile d'adopter un comportement favorable à la santé et d'accéder de façon adéquate à notre système de santé à cause des difficultés de compréhension et des barrières socioculturelles»

(OFSP, in CNE, 2017)

Expériences et attentes des migrants confrontés au cancer

Review article

Having cancer in a foreign country

Karolien Aelbrecht^{a,*}, Peter Pype^a, Jolien Vos^b, Myriam Deveugele^a

^a Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University, Ghent, Belgium
^b College of Social Science, Community and Health Research Unit (CaHRU), University of Lincoln, Lincoln, UK

Résultats

- Avoir une maladie potentiellement mortelle est une expérience humaine, quel que soit son pays d'origine
- La barrière de la langue entre patients migrants et professionnels de la santé est l'obstacle principal à soigner ces patients
- Il y a chez les personnes migrantes un manque de connaissances de base autour de la santé et de la maladie, qui nécessite un grand besoin d'informations (médicales).

Implications pour la pratique: soutenir l'autonomisation des patients, former les professionnels de santé et adapter les politiques de santé

(Aelbrecht et al., 2016)

Migration et vulnérabilité

9% de la population en Suisse parle une langue principale différente des langues nationales, dont 1/3 environ n'en comprend aucune (OFS, 2016)

Une caractéristique commune à la population de migrants est le fait d'être **allophone** : caractéristique comportant dans les situations de soin **un facteur supplémentaire de vulnérabilité**. (CNE, 2017)



Migration – vulnérabilité et nécessité d'accessibilité au système de sante

Pour les migrants atteints par une **maladie chronique**, il est souvent nécessaire de mettre en place un suivi complexe et d'assurer le meilleur accès au système de santé.

Pour assurer l'équité d'accès et la qualité des soins, les modalités d'**interprétariat** sont à adapter en fonction des situations cliniques et de consultation

- soins aigus en situation d'urgence ou de crises,
- médecine générale ou 1^{er} recours,
- soins spécialisés et maladies chroniques

(CNE, 2017)



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg



Lors du 1^{er} traitement de Velcade s/c administré par l'infirmière, la fille de Mme Y. est présente. Les deux femmes ont beaucoup de questions sur la suite du ttt post chirurgie : va-t-elle pouvoir marcher, la gestion de la douleur, quelle aide sera nécessaire pour l'élimination...???

Alors que Mme Y. bénéficie d'un traitement antalgique de Morphine, elle signale qu'elle n'a pas compris le fonctionnement de la PCA et ne l'a pas utilisée. L'infirmière-anesthésiste passe à ce moment et profite de la présence de l'interprète pour lui explique l'utilisation de la PCA et la rassure par rapport à sa crainte de de surdosage.

Mme Y. ne pose pas de questions par rapport à la maladie oncologique et aux traitements. L'infirmière donne les brochures explicatives des médicaments et gestion des effets secondaires en français en indiquant à la fille les possibilités de traduction (Google translation).

Hes·so



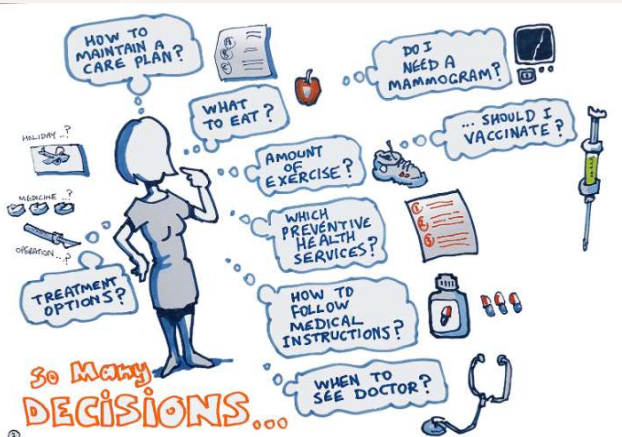
Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

1. Vulnérabilité
2. Cancer et populations vulnérables
- 3. Littératie en santé**
4. Communication
4. Réflexions autour des pratiques
5. Echanges

Hes·so

Littératie en santé– Késako?



<https://www.compare-phc.unsw.edu.au/content/compare-phc-health-literacy-symposium-2016>

“Health literacy is linked to literacy and entails people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.”

(Sørensen et al., 2012)

Hes-so

Littératie en santé ou compétences en santé

«La littératie en santé (compétences en santé) signifie la connaissance, la motivation et la capacité d’un individu à trouver, comprendre, évaluer et utiliser les informations sur la santé afin de pouvoir prendre des décisions éclairées concernant sa santé». (Kaya & Marti, 2019)



<https://www.compare-phc.unsw.edu.au/content/compare-phc-health-literacy-symposium-2016>

Hes-so

Evaluation des compétences en santé en Suisse

49 % de la population en CH présente un faible niveau de littératie en santé:

- facilité pour trouver et comprendre les information
- difficulté à les évaluer et à les mettre en application
- difficulté de gérer les informations traitent de la prévention des maladies

72 % de la population en CH présente un faible niveau de santé numérique

- difficultés à utiliser les informations et services numériques

74% faible niveau de littératie en santé liés à l'orientation dans le système de santé

- Difficultés à s'orienter et naviguer dans le système de santé et en tirer profit pour sa propre santé

(De Gani, Jaks, Bieri, Kocher, 2021)

Déterminants du niveau de littératie en santé

- situation financière
- soutien social
- niveau d'éducation
- statut professionnel
- compétences linguistiques
- présence d'une ou plusieurs maladies chroniques



(De Gani, Jaks, Bieri, Kocher, 2021)

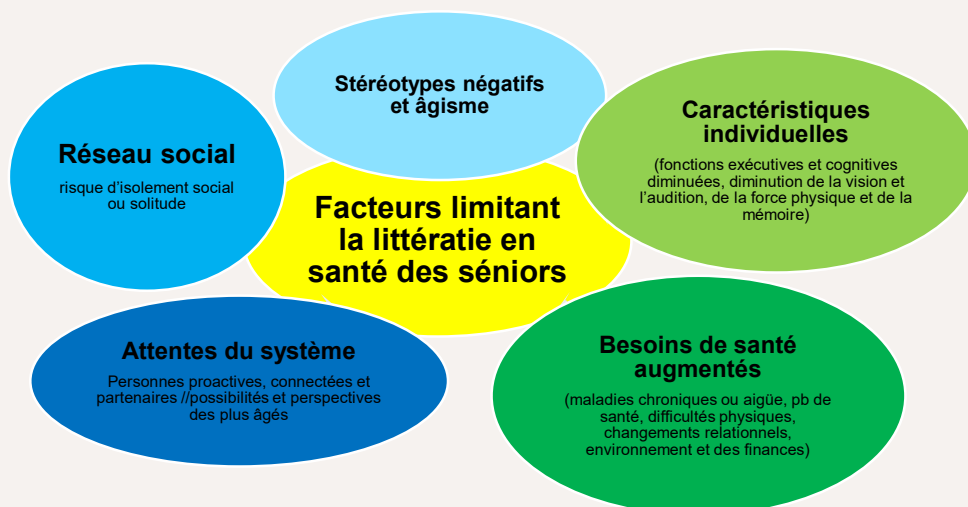
Déterminants des compétences en santé numérique

- âge
- situation financière
- niveau d'éducation et de formation
- statut professionnel
- contexte migratoire et compétence linguistique



(De Gani, Jaks, Bieri, Kocher, 2021)

Littératie en santé des séniors



(Cultures et santé, 2019)

Parcours et autonomisation de personnes vulnérables



A chacune de ces étapes

- les personnes vulnérables doivent mobiliser leurs compétences en santé
- Les professionnels de santé peuvent les soutenir pour prendre un décision éclairée et améliorer leur littératie en santé

(Kaya & Marti, 2019)



Le ttt de Velcade s/c est poursuivi et administré par une infirmière du service d'oncologie pendant une semaine mais sans la présence de l'interprète. L'équipe infirmière du service de chirurgie gèrent la suite du ttt po de Revlimid et Dexaméthasone de Mme Y.

Sa fille passe un jour dans le service d'oncologie et veut parler à l'infirmière du 1er jour de traitement. Elle demande, avec l'aide d'une application de traduction instantanée, pourquoi sa maman n'a pas reçu le ttt po.

Après vérification auprès de l'unité de chirurgie, le ttt semble avoir été donné mais un sentiment de manque de confiance avec l'équipe de chirurgie est exprimé par la fille de Mme Y.



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

1. Vulnérabilité
2. Cancer et populations âgées - migrantes
3. Littératie en santé
- 4. Communication**
4. Réflexions autour des pratiques
5. Echanges

Hes·SO



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Compétences relationnelles et littératie en santé

confiance forte
écoute attentive

=

éléments primordiaux pour
le développement de
compétences en santé



Pas suffisant pour des personnes en situation de vulnérabilité

car manque des aptitudes

- pour expliquer de manière satisfaisante leurs problèmes de santé
- pour dialoguer de façon effective
- et surtout pour être critiques dans l'interaction et la communication.

=> Nécessité de créer un cadre de dialogue permettant au patient de développer ces aptitudes. (Kaya, 2018)



Hes·SO

Communication et la littératie en santé des personnes âgées



- **Évaluer les obstacles à une communication optimale** : déficience cognitive – pb vision – pb audition – éviter jargon médical – présence famille ou soignants
- **Documents écrits** : choix de la police de caractère – image – couleurs contrastées
- **Communication orale**: positions – ton de la voix – reformulation plutôt que répétition – faire des pauses – TEACH BACK – temps de questions – langage adapté

(NCCN, 2023)

Communication interculturelle en oncologie

Difficultés linguistiques:

principale barrière à la communication

- **appel aux proches ou collègues plurilingues**
- les proches sont source de soutien précieux mais **pas de contrôle sur l'exactitude des infos traduites**
- utilisation **d'autres moyens de communication** en investissant dans les domaine des codes non verbaux (dessin, contact visuel, toucher, gestualité...)

(Weber, Sulstarava, & Singy 2016)

Communication interculturelle en oncologie

Difficultés de communication liées aux les différences culturelles et sociales

- **Annnonce de mauvaise nouvelle** ou **sujet délicats** (fin de vie, sexualité): influencée par la culture et les différences sociales en lien avec le genre, l'âge, le niveau d'éducation et le statut
- **Consultation en présence des membres de famille**, avec un fonctionnement familial et rôle dans la prise en charge de la personne malade qui varient selon les cultures
- **Construction de la relation de partenariat différente** selon les cultures (participation au processus décisionnel en lien avec les traitements) et liées au niveau de connaissances et d'informations pas toujours à disposition de la personne malade

Difficultés organisationnelles

- Politiques des services d'oncologie en matière d'interprètes professionnels
- Routine quotidienne
- Manque de temps pour organiser des consultations avec interprète

(Weber, Sulstarava, & Singy 2016)

Communication interculturelle en oncologie

Propositions

- Postes pour des personnes référentes formées dans le domaine de la transculturalité et en soutien au personnel soignant dans les soins aux personnes migrantes
- Mise à disposition de documents rédigés en différentes langues (DA, ressources institutionnelles, type de cancer, traitements, gestion des symptômes...)
- Formations pour le personnel de santé

(Weber, Sulstarava, & Singy 2016)

Interprétariat communautaire

Nécessité / exigence de l'interprétariat communautaire => continuité dans les soins

«Pour supprimer les barrières linguistiques des patients migrants, il ne suffit pas de comprendre la langue qu'ils parlent, il faut aussi accéder à leurs représentations de la maladie, de la santé et de la guérison, ce que signifie pour eux un choix indépendant de toute interférence de tiers, la compréhension du système de soins auquel ils sont confrontés, leurs valeurs, idéaux et attentes»

(CNE, 2017)



Hes-so

Exemple: Guide de santé pour la Suisse en 18 langues



En tant que femme...

«Je me rends régulièrement pour un contrôle chez ma gynécologue. Grâce à des tests et à des examens, elle peut détecter précocement des maladies telles que le cancer ou des infections.»



En tant qu'homme...

«Je discute avec mon médecin des examens préventifs à effectuer et du meilleur moment pour le faire.»



(Nevarra & Liewald, 2017)

Hes-so

Ask Me 3

Lors de chaque entretien avec un professionnel de santé

POSEZ CES 3 QUESTIONS

1

Quel est mon principal problème ?

Le moment opportun pour poser des questions

- Posez vos questions lorsque :
 - Vous rencontrez un médecin, une infirmière, un pharmacien ou tout autre prestataire de soins de santé.
 - Vous vous préparez à subir un contrôle ou un traitement médical.
 - Vous recevez vos médicaments.

2

Que dois-je faire ?

Et si je n'ai toujours pas compris la réponse ?

- Vérifiez pas à informer votre prestataire de soins que vous n'avez pas compris ce dont vous avez besoin.
- Dites-lui par exemple : « Je n'ai jamais été confronté(e) à cette situation. Auriez-vous l'amabilité de me l'expliquer à nouveau ? ».

3

Pourquoi est-il important de faire cela ?

Qui doit poser ces 3 questions ?

Tous les patients ont besoin d'aide pour comprendre les informations médicales. Vous n'êtes pas la seule personne à éprouver de la confusion à certains moments. Poser des questions vous permet de déterminer le moyen de rester en bonne santé ou de vous rétablir.

Ask Me3
Les bonnes questions pour une bonne santé

Pour plus d'infos, rendez-vous sur ihi.org/AskMe3

IHI Institute for Healthcare Improvement

Notez ci-dessous les réponses de votre prestataire de soins aux 3 questions :

1. Quel est mon principal problème ?

2. Que dois-je faire ?

3. Pourquoi est-il important de faire cela ?

Poser ces questions peut m'aider :

- A prendre soin de mon état de santé.
- A me préparer aux contrôles médicaux.
- A prendre correctement mon traitement.

Je ne dois pas ressentir de pression ou de gêne si je ne comprends pas un élément. Je peux demander à mon prestataire de soins de répéter. Lorsque je pose les 3 questions, je suis prêt(e). Je sais comment agir pour ma santé.

IHI Institute for Healthcare Improvement

Votre prestataire de soins veut répondre aux 3 questions

Vous êtes encouragé(e) à l'idée de poser des questions ? Ne le soyez pas. Vous serez encouragé(e) d'apprendre que votre équipe médicale veut savoir que vous avez besoin de l'aide.

Tout comme nous, ils ont un emploi du temps chargé. Ils veulent cependant vous informer :

- Au maximum sur votre état de santé.
- Sur les raisons pour lesquelles leurs choix sont importants.
- Sur les étapes à suivre pour garder votre état de santé sous contrôle.

Emportez vos médicaments avec vous lors de votre prochain rendez-vous avec un professionnel de santé. Ou inscrivez ci-dessous le nom des médicaments que vous prenez.

Comme la plupart des patients, vous rencontrerez peut-être plusieurs professionnels de santé. Il est important que l'ensemble de ces prestataires soient informés de votre traitement afin de ne pas mettre votre santé en danger.

Ask Me 3 est un programme éducatif mis en place par l'Institute for Healthcare Improvement (National Patient Safety Foundation) dans le but de favoriser une communication ouverte entre les patients et les prestataires de soins de santé.

Ask Me3
Les bonnes questions pour une bonne santé

Hes-so

Institute for Healthcare Improvement, traduction 2018

Teach back – Faire dire



The Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SÉCURITÉ DU PATIENT
...COMPRANQUER - IMPLIQUER LE PATIENT

“ FAIRE DIRE ”

Communiquer avec son patient

- Expliquer lentement, à l'aide de mots simples, d'images, de schémas, avec empathie et respect
- **FAIRE DIRE** : Vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation
- Répétition si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension complète par le patient



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SÉCURITÉ DU PATIENT
...COMPRANQUER - IMPLIQUER LE PATIENT

“ FAIRE DIRE ”

Communiquer avec son patient

- Expliquer lentement, à l'aide de mots simples, d'images, de schémas, avec empathie et respect
- **FAIRE DIRE** : Vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation
- Répétition si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension complète par le patient



<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-family-engagement/pfepriamarycare/TeachBack-QuickStartGuide.pdf>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2612334/fr/faire-dire#xd_co_f=MDFIZTUXNzYtZmY2NC000TA4LTlhOWUtMjc5YWM3MjFhMmNj

Hes-so

Applications de traduction

<https://www.migesplus.ch/fr/applications-traduction>

Réflexions Communication avec les personnes vulnérables

Dans un contexte post-pandémie et face aux défis socio sanitaires à relever à l'avenir, promouvoir la communication avec les personnes en situation de vulnérabilité est essentielle en tant qu'infirmière ou infirmier en oncologie.

Quelles sont les ressources dont je dispose?

Quelles sont les principales difficultés que je rencontre?

Quels sont mes besoins prioritaires?

Littératie en santé et personnes vulnérables

Comment identifier des personnes soignées vulnérables, avec un faible niveau de littératie en santé ? Quels sont les signes ?

Que faisons-nous concrètement, tout au long des étapes du parcours de la personne, de la prise de rendez-vous jusqu'à sa sortie, pour faciliter la compréhension des informations et des interventions de soins en oncologie ?

Quelles stratégies pouvons-nous adopter pour minimiser les barrières et les difficultés de compréhension des personnes à faible niveau de littératie en santé ?

Références

Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J., & Deveugele, M. (2016). Having cancer in a foreign country. *Patient Education & Counseling*, 99(10), 1708-1716. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.010>

Arditi, C., Eicher, M., Colomer-Lahiguera, S., Bienvenu, C., Anchisi, S., Betticher, D., Dietrich, P.-Y., Duchosal, M., Peters, S., & Peytremann-Bridevaux, I. (2022). Patients' experiences with cancer care in Switzerland : Results of a multicentre cross-sectional survey. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13705. <https://doi.org/10.1111/ecc.13705>

Broom, A., Parker, R. B., Kirby, E., Kokanović, R., Woodland, L., Lwin, Z., & Koh, E.-S. (2019). A qualitative study of cancer care professionals' experiences of working with migrant patients from diverse cultural backgrounds. *BMJ Open*, 9(3), e025956. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025956>

Commission nationale d'éthique dans, le domaine de la médecine humaine CNE, Commission nationale d'éthique dans, & le domaine de la médecine humaine CNE. (2017). *Migrants allophones et système de soins. Enjeux éthiques de l'interprétariat communautaire*. Prise de position n° 27/2017. https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/fr/DEF_NEK_Stellungnahme_Migranten_A4_FR_web.pdf

Dauchy, S., Léger, I., des Guetz, G., Ellien, F., Tidjani, L., Zelek, L., Charles, C., Desclaux, B., & Spano, J.-P. (2012). Quelle prise en charge psychologique pour les patients âgés atteints de cancer ? Les propositions de la Société française de psycho-oncologie. *Psycho-Oncol.*, 6, 43-49. <https://doi.org/0.1007/s11839-012-0359-1>

De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. Ph. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Careum Stiftung. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/schlussbericht-health-literacy-survey-careum.pdf.download.pdf/HLS19-21-CH_Schlussbericht_Careum%20Gesundheitskompetenz_Health%20Literacy%20Survey_20210914.pdf

Kaya, B., & Marti, M. (2019). *Autonomisation des personnes avec faible littératie en santé. Infographie sur les moments-clés*. Office fédéral de la santé publique OFSP, Croix-Rouge suisse. <https://www.migesplus.ch/fr/publications/autonomisation-des-personnes-avec-faible-litteratie-en-sante>

Kaya, Bülent. (2018). *Compétences en matière de santé. Relation patient – professionnel de santé et accès à l'information relative à la santé*. Croix-Rouge suisse. <https://www.migesplus.ch/fr/publications/competences-en-matiere-de-sante-fr>

Références

- Monod, S., & Sautebin, A. (2008). Vieillir et devenir vulnérable. *Revue médicale Suisse*, 5 ;, 2353-2357.
- NCCN.org. (2023). *Older Adult Oncology*. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/senior.pdf
- Navarra, K. & Liewald, K. (s. d.). *Guide de santé pour la Suisse*. <https://www.migesplus.ch/fr/publications/guide-de-sante-pour-la-suisse>
- Office fédéral de la statistique. (2020). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020–2050*.
- Sayre, L., Rhazi, N., Carpenter, H., & Hughes, N. L. (2010). Climate Change and Human Health : The Role of Nurses in Confronting the Issue. *Nursing Administration Quarterly*, 34(4). https://journals.lww.com/naqjournal/Fulltext/2010/10000/Climate_Change_and_Human_Health__The_Role_of.11.aspx
- Singy, P., & Sulstarava, B. (2016). Communication interculturelle en oncologie : Quels enjeux ? *Bulletin de l'Institut de linguistique*, 29. <https://www.unil.ch/files/live/sites/sli/files/shared/BIL/BIL29.pdf>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sungur, H., van den Muijsenbergh, M. E. T. C., van Weert, J. C. M., & Schouten, B. C. (2022). Caring for older culturally and linguistically diverse patients with Cancer : Healthcare Providers' perceived barriers to communication. *Journal of Geriatric Oncology*, 13(6), 862-870. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2022.04.009>
- Travers, J., Schenk, E., Rosa, W., & Nicholas, P. (2019). Climate Change, Climate Justice, and a Call for Action. Articles, Abstracts, and Reports. 1279. *Nurs Admin Q*, 334-342.
- Weber, O., Sulstarova, B., & Singy, P. (2016). Cross-Cultural Communication in Oncology : Challenges and Training Interests. *Oncology nursing forum*, 43(1). <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E24-E33>
- Yilmaz, N. G., Sungur, H., van Weert, J. C. M., van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Schouten, B. C. (2022). Enhancing patient participation of older migrant cancer patients : Needs, barriers, and eHealth. *Ethnicity & Health*, 27(5), 1123-1146. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1851338>

Merci pour votre attention et votre participation!

christine.sager@hefr.ch

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Arsenalux 16a
1700 Fribourg/Freiburg

T. 026 429 60 00
heds@hefr.ch
www.heds-fr.ch