

S@voir inf.



Conseil consultatif
Qualité & sécurité
SIDIIEF

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Décembre 2023



QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Éditorial

Place aux innovations infirmières centrées sur le patient pour améliorer la qualité des soins!

Les innovations infirmières jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins. Exposées au Congrès d'Ottawa 2022, nous explorons, dans ce numéro du S@voir Inf. - Qualité et sécurité, dix contributions remarquables sur ce thème.

L'importance du leadership infirmier est particulièrement soulignée. La création d'un guichet d'accès et d'investigation, au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, optimise la coordination des soins, ainsi que les processus d'investigations et réduit les délais de prise en soins. À Genève, l'institution de maintien à domicile a élaboré un guide permettant aux professionnels de la santé d'évaluer la complexité des soins aux adultes recevant de l'aide à domicile en utilisant des critères communs.

Une autre voie prometteuse d'investissement consiste à mieux prendre en compte les spécificités du parcours des patients lors de leur expérience de santé. Au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), la mise en place d'une consultation infirmière pré-chirurgicale favorise l'intégration des besoins spécifiques des patients et contribue à réduire l'anxiété préopératoire. Dans le domaine de la lutte contre le cancer, le centre Georges-François Leclerc de Dijon s'appuie sur le rôle de coordination assuré par une infirmière praticienne avancée dans le parcours de soins en radiothérapie des patients atteints de cancer ORL. Cette préoccupation se manifeste également à travers la création d'une clinique de suivi post-soins intensifs à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour aider les patients à surmonter le syndrome post-soins intensifs. Aux Hôpitaux universitaires de Genève, c'est l'accessibilité aux soins des patients sourds qui a fait l'objet d'une attention particulière à travers un ensemble coordonné d'initiatives.

D'autres interventions infirmières se distinguent par leur originalité et leur efficacité. Un essai clinique contrôlé randomisé pilote, mené par une équipe de Fribourg, a révélé une augmentation cliniquement pertinente des autosoins chez les personnes insuffisantes cardiaques. Au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, ce sont 34 indicateurs de qualité cliniques et organisationnels prioritaires qui ont été identifiés pour améliorer la qualité des soins en phase aiguë de l'AVC. Par ailleurs, au CHUV, un programme pluridimensionnel vise à renforcer la détection précoce du sepsis; un enjeu crucial compte tenu du taux de mortalité élevé dans ce domaine. Dans le même établissement, la satisfaction des besoins éducatifs est soutenue par le biais d'une consultation infirmière d'éducation thérapeutique ciblée pour les patients traités par biothérapie.

Dans le domaine de la prévention des lésions de pression, une étude de l'Université de Sherbrooke a mis en évidence l'efficacité des surfaces d'appui réactives par rapport à celles à pression d'air alternative, tout en soulignant les implications financières. Toujours dans ce domaine, à Lausanne, neuf recommandations de pratique en contexte peropératoire ont été implantées selon la méthode JBI; l'audit post-implantation révèle l'amélioration de huit des neuf critères.

En somme, ces avancées réinventent les soins infirmiers, offrant la perspective d'un avenir plus sain et efficient pour chacun. Que cette lecture puisse être source d'inspiration !

Pour le Conseil consultatif sur la qualité et sécurité du SIDIIEF, je vous souhaite une bonne lecture.



Sylvain Boloré, infirmier, Ph. D. (Sc. éducation et formation)

Membre du Conseil consultatif sur la qualité et la sécurité du SIDIIEF

Maître d'enseignement, Haute école de santé (HES-SO) Genève – SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Guichet d'accès et d'investigation : le leadership infirmier au cœur de la coordination

Auteur : Eugénie Ducharme, B. Sc., infirmière clinicienne au Guichet d'accès et d'investigation, Centre hospitalier de l'Université de Montréal – Québec, CANADA

Coauteurs : Sarah AL-AMERI, Shana BISSONNETTE, Nancy RAMOS, Renée ST-VIL

Résumé

Le service de chirurgie hépatobiliaire et pancréatique (CHBP) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal est une spécialité chirurgicale offrant des soins et des services de niveau quaternaire. Ce sont 1900 patients, en 2021, qui ont été référés à l'équipe de CHBP, dont 1114 nouvelles demandes au guichet, pour des conditions cliniques multiples et complexes, nécessitant des connaissances et des compétences approfondies. Avec la volonté d'améliorer la fluidité, la qualité et la sécurité des soins et des services, l'équipe de CHBP a revu son fonctionnement et a mis en place un guichet d'accès et d'investigation. Ce guichet permet d'analyser la pertinence des références, d'optimiser l'investigation en ambulatoire et de standardiser les processus d'investigations dans un délai idéal. De ce fait, nous avons objectivé un délai moyen de prise en charge par l'infirmière de 4.6 jours, d'obtenir un diagnostic et d'établir un plan de soins en collaboration avec les médecins référents dans un délai moyen de 20.4 jours. Débuté en 2019 et porté par des infirmières cliniciennes, le guichet assure une couverture complète et holistique afin d'avoir le bon patient, au bon moment. La pratique des infirmières est autonome et encadrée par des ordonnances collectives pour mettre à profit l'étendue de leur pratique. Celles-ci coordonnent, évaluent, dépistent et enseignent ce qui permet d'optimiser la prise en charge et d'éviter des hospitalisations. L'objectif de cette présentation est de faire connaître le guichet, les retombées positives au Québec, les perspectives d'avenir du projet, ainsi que de promouvoir le rôle et le leadership infirmier.

Le parcours préchirurgical : une expérience unique pour nos patients

Auteur : Claudia LECOULTRE, M. Sc., ICLS adjointe à la direction DC/DCV, Centre hospitalier universitaire vaudois – SUISSE

Coauteur : Yohanna GUYON

Résumé

En 2021, deux études réalisées au centre des consultations préchirurgicales ont montré que 41% des patients présentent une anxiété préopératoire et 78% expriment un besoin en information non satisfait. Le CHUV a souhaité développer l'étendue de pratique infirmière dans l'accompagnement des patients dans leur parcours préchirurgical, afin d'intégrer leurs besoins spécifiques et répondre aux attentes individuelles des patients. L'objectif est de présenter le projet d'implantation en cours, qui vise à renforcer l'étendue de pratique infirmière et la qualité de l'offre en soins. Deux indicateurs investigués sont l'anxiété préopératoire et le besoin en information. En septembre 2021, la direction de soins du département de chirurgie a créé une consultation infirmière de trente minutes pour l'ensemble des patients consultant au centre des consultations préchirurgicales. L'équipe infirmière, qui comprend une infirmière clinicienne spécialisée (ICLS), accueille, en moyenne, 100 patients par semaine de toutes les spécialités chirurgicales. Dans un cadre privilégié, elle adapte le processus préopératoire aux attentes et besoins du patient. Le développement de la consultation est réalisé par étapes. Actuellement, une anamnèse infirmière bio-psycho-sociale et un entretien d'information adapté au mode d'hospitalisation sont dispensés. La prochaine étape prévoit l'implémentation d'une évaluation clinique infirmière visant à dépister précocement les risques préopératoires liés à la mobilité, la dénutrition et la préparation à la sortie. Cette nouvelle consultation infirmière permet d'offrir des soins centrés sur la personne. Les résultats, issus de la deuxième récolte de données prévue, montreront les effets d'une prise en charge de qualité et individualisée sur l'anxiété et le besoin en information de notre patientèle.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Prévention des lésions, une étude randomisée préliminaire sur l'efficacité et les coûts

Auteur : Isabelle REEVES, Ph. D., professeure, Université de Sherbrooke – Québec, CANADA

Coauteurs : Laurence BRETON, Karine LAVOIE, Isabelle LÉGER, Denis RANCOURT

Résumé

La prévention des lésions de pression est une pratique organisationnelle requise dans les établissements de santé. L'usage d'une surface d'appui réactive ou à pression d'air alternative et la mobilisation selon un horaire permettent de réduire ce risque. La surface d'appui réactive permet une distribution constante de pression sur la peau selon la répartition du poids de la personne alors que celle d'une surface active à pression d'air alternative offre une redistribution de la pression sous le corps de façon alternée par gonflement et dégonflement des unités (air) à l'aide d'un moteur. Dans le cadre de cette étude, une comparaison entre ces deux types de surface a été effectuée à partir d'un devis expérimental prospectif exploratoire de type essai contrôlé randomisé avec groupe témoin. L'étude visait plus spécifiquement à évaluer la mobilisation aux deux heures vs quatre heures sur l'incidence des lésions de pression et à comparer les coûts de l'utilisation d'une surface d'appui active à 15 \$CA/location/jour de celle d'une surface d'appui réactive à 4000 \$CA à l'achat sur une utilisation de cinq ans. Les résultats ont démontré qu'il n'y avait pas de différence dans l'incidence des lésions de pression entre une mobilisation aux deux heures vs quatre heures. Cependant, la location s'est avérée significativement plus coûteuse ($P < 0,001$) que l'achat. La location entraîne également des délais d'application significatifs ($P < 0,005$) comparativement à l'achat qui permet d'avoir directement accès aux surfaces. En conclusion, l'achat d'une surface réactive est tout aussi efficace qu'une surface active, mais coûte six fois moins cher.

Prévenir les escarres en salle d'opération : l'expérience d'un hôpital universitaire suisse

Auteur : Béatrice PERRENOUD, Ph. D., adjointe scientifique à la direction des soins du département des centres interdisciplinaires, Centre hospitalier universitaire vaudois – SUISSE

Coauteurs : Pierre DELPHY, Philippe MARAVIC

Résumé

La prévalence des escarres peropératoires est estimée à 19%. Les professionnels du bloc n'étant pas toujours conscients du risque d'escarre, la prévention reste un défi. Le but de ce projet était de promouvoir la prévention des escarres chez les adultes en améliorant l'évaluation des risques et les mesures adéquates de prévention peropératoire. Ce projet a été conduit dans un bloc opératoire suisse réalisant annuellement environ 12 000 opérations. Les 227 collaborateurs participants étaient les infirmières anesthésistes et du domaine opératoire, techniciennes en salle d'opération et aides de salle. La méthode du *Joanna Briggs Institute* (JBI) a été utilisée avec des audits et feedbacks des pratiques pour implanter neuf recommandations scientifiques. Dans l'audit pré implantation incluant 31 patients, sept sur neuf critères ont obtenu un score inférieur à 20%, démontrant une faible conformité aux pratiques recommandées. Les principales barrières étaient le manque de sensibilisation et connaissance du problème des escarres, d'une politique et d'équipements de prévention. Les principales stratégies pour renforcer la prévention étaient une offre de formation sur mesure, un encadrement direct et une répartition des responsabilités dans la prévention. L'audit post-implantation conduit avec 33 patients a montré une importante amélioration pour huit critères. L'équipement de prévention a été appliqué dans 97% des cas. L'audit post-implantation a montré le maintien des pratiques recommandées. Il est important de former aussi le personnel non infirmier et de clarifier la responsabilité concernant les multiples mesures de prévention. Des stratégies engageant les cadres sont efficaces pour intégrer la prévention des escarres dans l'activité routinière d'un bloc opératoire.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Prise en charge des patients sourds au sein des Hôpitaux universitaires de Genève

Auteur : Tanya SEBAÏ, B. Sc., infirmière référente pour les patients sourds, Hôpitaux Universitaires de Genève – SUISSE
Coauteurs : Patricia BORRERO, Raphaël MEYLAN, Marie-José ROULIN, Marianne RUBIO, Sylvie WELKER

Résumé

Les personnes sourdes rencontrent de nombreux obstacles lorsqu'elles s'adressent aux systèmes de santé, cause d'iniquité et d'inégalité face aux soins. C'est ainsi qu'elles ont, dans la grande majorité, des lacunes d'informations en matière de la santé. Par ailleurs, la Suisse est signataire de la Convention des droits des personnes handicapées et le Canton de Genève reconnaît la langue des signes française (LSF) dans sa Constitution. Dans le cadre d'un projet pilote, les Hôpitaux universitaires de Genève, ont engagé une infirmière référente pour les patients sourds, elle-même sourde et mettent à disposition des outils facilitant la communication. La mission de l'infirmière référente est d'accueillir et accompagner les patients sourds tout au long de leur trajectoire dans le système hospitalier, de coordonner les soins, de leur offrir la possibilité de faire le point sur des questions de santé par le biais d'une consultation infirmière, d'être référente pour les équipes de soins et de sensibiliser les soignants et le personnel d'accueil à la prise en charge de cette patientèle. L'identification de personnes sourdes est améliorée et celles-ci disposent d'une page WEB spécifique, de vidéos en LSF et d'un dispositif pour contacter directement l'infirmière référente. Les résultats attendus sont la satisfaction des patients sourds : ils se rendront à l'hôpital en toute confiance et les soignants auront acquis des compétences pour mieux répondre aux particularités de cette communauté. Les perspectives d'avenir sont le déploiement du projet pour les patients malentendants, l'ouverture d'une consultation médicale en LSF et l'engagement d'un interprète.

Prise en charge des patients dans le parcours ORL par une IPA dans un Centre de Lutte contre le Cancer

Auteur : Laetitia CADORET, IPA, Centre Georges François Leclerc – FRANCE
Coauteurs : Cédric CHEVALIER, Sophie HENON HILAIRE, David THIBOUW, Noémie VULQUIN

Résumé

La radiothérapie ORL est pourvoyeuse de nombreuses toxicités aiguës dont la prise en charge est essentielle au bon déroulement du traitement. L'infirmière en pratique avancée (IPA), grâce à sa capacité à diagnostiquer et prescrire, apporte son aide dans la gestion complexe de ces traitements. Évaluer l'intérêt de la mise en place d'une IPA dans le parcours de soin en ORL. Étude descriptive des patients pris en charge par radiothérapie exclusive ou par radiothérapie/chimiothérapie à l'encontre d'un cancer ORL au Centre de Lutte contre le Cancer entre le 1/06/2020 et le 31/01/2022. L'IPA assiste à la consultation initiale avec le radiothérapeute référent du patient. Tout au long du parcours de soins, elle coordonne, suit de façon hebdomadaire le patient en association avec le médecin. Une consultation d'évaluation globale à 15 jours post traitement pour l'évaluation et la prise en charge des toxicités aiguës avec orientation et suivi si nécessaire. Deux-cent-vingt-et-un patients ont été pris en charge dans le service de radiothérapie. 57% ont bénéficié d'une radiothérapie/chimiothérapie concomitante. Tous les patients sont évalués par la diététicienne, 58% ont été orientés vers l'assistante sociale, 3% vers la psychologue. En 2021, tous les patients ont été vus en consultation d'annonce infirmière dans le cadre de la radiothérapie/chimiothérapie concomitante. Cent-quatre-vingt-six patients ont été évalués en consultation par l'IPA. L'IPA permet d'être une personne ressource pour les patients, ainsi que pour les équipes médicales et paramédicales. Le début d'activité est très encourageant avec une collaboration active avec les oncologues, les radiothérapeutes, les équipes paramédicales et des soins de support.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Insuffisance cardiaque chronique : développement d'une nouvelle intervention infirmière complexe

Auteur : Petra SCHÄFER-KELLER, Ph. D., professeure HES ordinaire à la Ra&D de la HEdS-FR, HES-SO Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR) – SUISSE

Coauteurs : Graf DENIS, David A. RICHARDS, Gabrielle SANTOS, Anna STRÖMBERG

Résumé

Introduction : Les personnes avec insuffisance cardiaque vivent avec une maladie progressive, des hospitalisations fréquentes, une qualité de vie réduite et une mortalité élevée. Un suivi multidisciplinaire à composantes multiples est recommandé, mais une telle intervention manquait. Objectif : Présenter une intervention infirmière complexe pour l'insuffisance cardiaque. Description du projet : Notre équipe a développé une intervention à composantes multiples basée sur le *Medical Research Council Framework* et les recommandations de la Société européenne de cardiologie, ainsi que les besoins de patients et de soignants du terrain. Une structure en algorithme intègre des données sur l'état de santé, les autosoins, l'expérience des symptômes et la vulnérabilité du patient afin d'offrir un soutien individualisé. La faisabilité et l'acceptabilité de l'intervention, ainsi que son efficacité préliminaire, ont récemment été testées dans un essai clinique contrôlé randomisé pilote auprès de 60 patients. Résultats : L'intervention est perçue par le personnel de santé comme un soutien supplémentaire pour délivrer des soins de qualité, malgré les nouvelles compétences et le temps nécessaires pour la délivrer. Une augmentation cliniquement pertinente des autosoins est constatée par rapport aux patients sans exposition, ainsi qu'une amélioration de l'état de santé auto-rapporté. Conclusion : Les premiers résultats de cette intervention infirmière complexe innovante sont prometteurs, ce qui permettra de préparer un essai clinique contrôlé randomisé de plus grande ampleur afin de démontrer l'efficacité de l'intervention avant son implémentation dans les soins usuels.

Indicateurs de qualité cliniques et organisationnels en phase aiguë de l'AVC : un examen de la portée

Auteur : Amélie BÉLANGER, M. Sc., étudiante au doctorat en sciences biomédicales, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Québec, CANADA

Coauteurs : Line BEAUDET, Julie HOULE, Thalia LAPOINTE

Résumé

Introduction : Des indicateurs sont élaborés pour mesurer les pratiques actuelles en matière d'accident vasculaire cérébral (AVC). Malgré un large éventail d'indicateurs en phase aiguë, il n'y a aucune synthèse de ces indicateurs et il manque des informations sur la manière dont ils ont été testés, validés et intégrés dans la pratique. L'objectif de cette étude vise à identifier les indicateurs cliniques et organisationnels favorables à la prise en charge optimale de l'AVC ischémique en phase aiguë. Méthode : Un examen de la portée appuyé sur le cadre méthodologique d'Arskey et O'Malley (2005) a été effectué dans les bases de données Medline, CINAHL, EBSCO, Cochrane Library et Google Scholar. La littérature grise et les études scientifiques menées et publiées depuis 2015, en français et en anglais ont été retenues. Deux réviseurs indépendants ont effectué 10% de la sélection des études et l'extraction des données. Résultats : Sur 3712 références identifiées, 26 ont été incluses dans l'examen de la portée. Environ 300 indicateurs ont été recensés et soumis à un tri préliminaire par deux experts. 54 indicateurs ont été évalués pour leur validité, leur pertinence et leur faisabilité par un comité d'experts selon la méthode Delphi. Au total, 34 indicateurs ont été retenus et classés selon les dimensions de la performance des soins. La sécurité représentait environ le tiers des indicateurs alors que la viabilité, l'équité d'accès et la réactivité contenaient peu d'indicateurs. Conclusion : La surveillance d'indicateurs pertinents, valides et faisables est nécessaire à l'amélioration de la qualité des soins en phase aiguë de l'AVC.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Guide de la complexité pour optimiser les pratiques de soins à domicile

Auteur : Anne BRIDIER-BOLORÉ, DAS, Responsable des pratiques professionnelles, imad- Institution genevoise de maintien à domicile – SUISSE

Coauteurs : Monica BIANCHI, Catherine BUSNEL, Laura MASTROMAURO, Cesarina PRANDI

Résumé

Afin de répondre aux besoins des infirmières d'être mieux équipées pour évaluer la complexité des situations et optimiser les soins à domicile dans un contexte perçu comme de plus en plus complexe, un projet a été mis en place pour créer un guide théorique et pratique de la complexité dans les soins à domicile basé sur l'outil de complexité multidimensionnelle : le COMID. L'objectif de ce guide est de fournir aux professionnels de la santé et du social des outils d'identification/dévaluation, des aides à l'analyse et un ensemble d'actions interprofessionnelles pour assurer une prise en charge intégrée et coordonnée. Une démarche intégrative dans sa construction a été entreprise auprès de douze professionnels de l'institut genevois de maintien à domicile (imad) (infirmiers, cliniciens, cadres) avec un état des lieux des connaissances et des concepts de la complexité, une structuration autour de l'identification de la complexité au domicile, une analyse multidimensionnelle et des actions globales et spécifiques. Les résultats obtenus sont : 1) la création du guide et d'un e-book, 2) leur distribution à plus de 1000 professionnels, 3) l'intégration du matériel dans la formation interprofessionnelle, 4) la mise à disposition gratuite de l'e-book à des partenaires externes et aux universités de la santé, et 5) la collaboration et le développement d'une version italienne avec l'Université de la Santé du Tessin (SUPSI). Face à des situations de soins plus complexes, de nouveaux outils professionnels doivent être développés pour anticiper et optimiser les soins de manière encore plus personnalisée, intégrée et coordonnée.

Programme sepsis : dépistage et interventions infirmières précoces

Auteur : Rachid AKROUR, M. Sc., Infirmier clinicien spécialisé (ICLS), Centre hospitalier universitaire vaudois – SUISSE

Coauteurs : Thierry CALANDRA, Jérémie DESPRAZ, Isabelle LEHN, Sylvain MEYLAN, Sanito PEPE

Résumé

Introduction : Une personne sur cinq à une personne sur dix décède d'un sepsis. L'hétérogénéité des manifestations, ainsi que les lacunes des connaissances, limitent la détection précoce du sepsis et l'initiation des interventions infirmières spécifiques. Objectifs : Présenter le programme initié au Centre hospitalier universitaire vaudois, Suisse afin d'améliorer la détection précoce et la mise en place des interventions infirmières spécifiques dans la prise en charge du sepsis. Description du projet : Le programme sepsis, soutenu par un concept cadre interprofessionnel, se décline en trois volets. Le premier comprend la conceptualisation du processus de la prise en charge infirmière du sepsis, avec un soutien à la détection de la péjoration des patients automatisée dans le dossier de soins informatisé (calcul du score NEWS). Le deuxième volet consiste en la formation post-grade en présentiel soutenue par un E-learning lors du déploiement institutionnel du programme. Le troisième volet englobe le suivi des performances du programme et sa pérennisation. Perspectives et recommandations : Les perspectives du programme sepsis sont d'uniformiser la détection précoce du sepsis, d'initier les interventions infirmières et interprofessionnelles précoces, et ainsi de diminuer la survenue des chocs septiques. Ces aspects sont soutenus par des outils d'aide au jugement clinique automatisés dans le dossier de soin informatisé. Ce processus doit faire l'objet d'une analyse continue d'indicateurs afin d'évaluer leurs impacts. Conclusion : L'amélioration de la prise en charge du sepsis nécessite une approche ciblée, interprofessionnelle et multimodale. L'évaluation, le suivi et la coordination de chacun des aspects du programme sepsis sont nécessaires pour une visée pérenne.

Note éditoriale :

Selon la politique éditoriale du SIDIEF, le terme « infirmière » est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmières que les infirmiers.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Membres du Conseil consultatif

SOUS LA PRÉSIDENCE DE :

Joachim RAPIN, infirmier, MScN, Ph. D. (c)
Adjoint à la direction des soins, Centre hospitalier universitaire vaudois
Membre de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ)
SUISSE

CANADA :

Virgil GUITARD, infirmier, B. Sc.
Directeur régional de la pratique professionnelle
et de la documentation électronique
Réseau de santé Vitalité
NOUVEAU-BRUNSWICK, CANADA

Geneviève ROCH, infirmière, Ph. D.
Professeure titulaire
Faculté des sciences infirmières de l'Université
Laval
QUÉBEC, CANADA

Karine TOURIGNY, infirmière, M. Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers - volet
qualité de la pratique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
QUÉBEC, CANADA

EUROPE :

Sylvain BOLORÉ, infirmier, Ph. D. (Sc. éducation et
formation)
Maître d'enseignement
Haute école de santé (HES-SO) Genève
Représentant, Consortium de Genève
SUISSE

Joëlle DURBECQ, infirmière, M. Gestion hospitalière
Directrice du département infirmier
Cliniques universitaires Saint-Luc
BELGIQUE

Carla MATTA, infirmière, DU
Cadre de santé, Hôpital de jour oncologique et
Unité d'investigation clinique
Institut Curie
FRANCE

PROCHE-ORIENT ET MAGHREB :

Soha ABDEL MALAK, infirmière, M. Sc.
Directrice adjointe, département de soins
Hôpital Hôtel-Dieu de France
LIBAN

REPRÉSENTANTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Brigitte MARTEL, infirmière, M. Sc. Inf.
Directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire de Québec -
Université Laval
QUÉBEC, CANADA