

CHARGE EN SOINS

Stéphanie BONNEL

Faisant fonction de cadre supérieur

DAR CHU BICETRE





1850

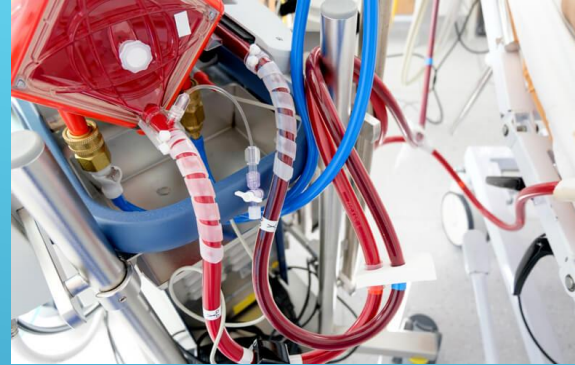
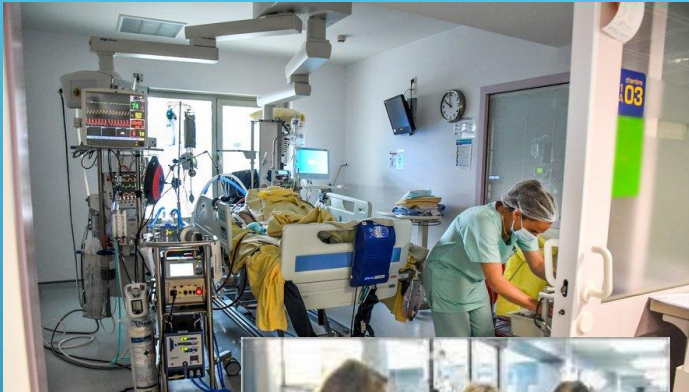


1910

Réanimation 1950 – poumon
d'acier (1927) - épidémie de
poliomyélite 20^è siècle

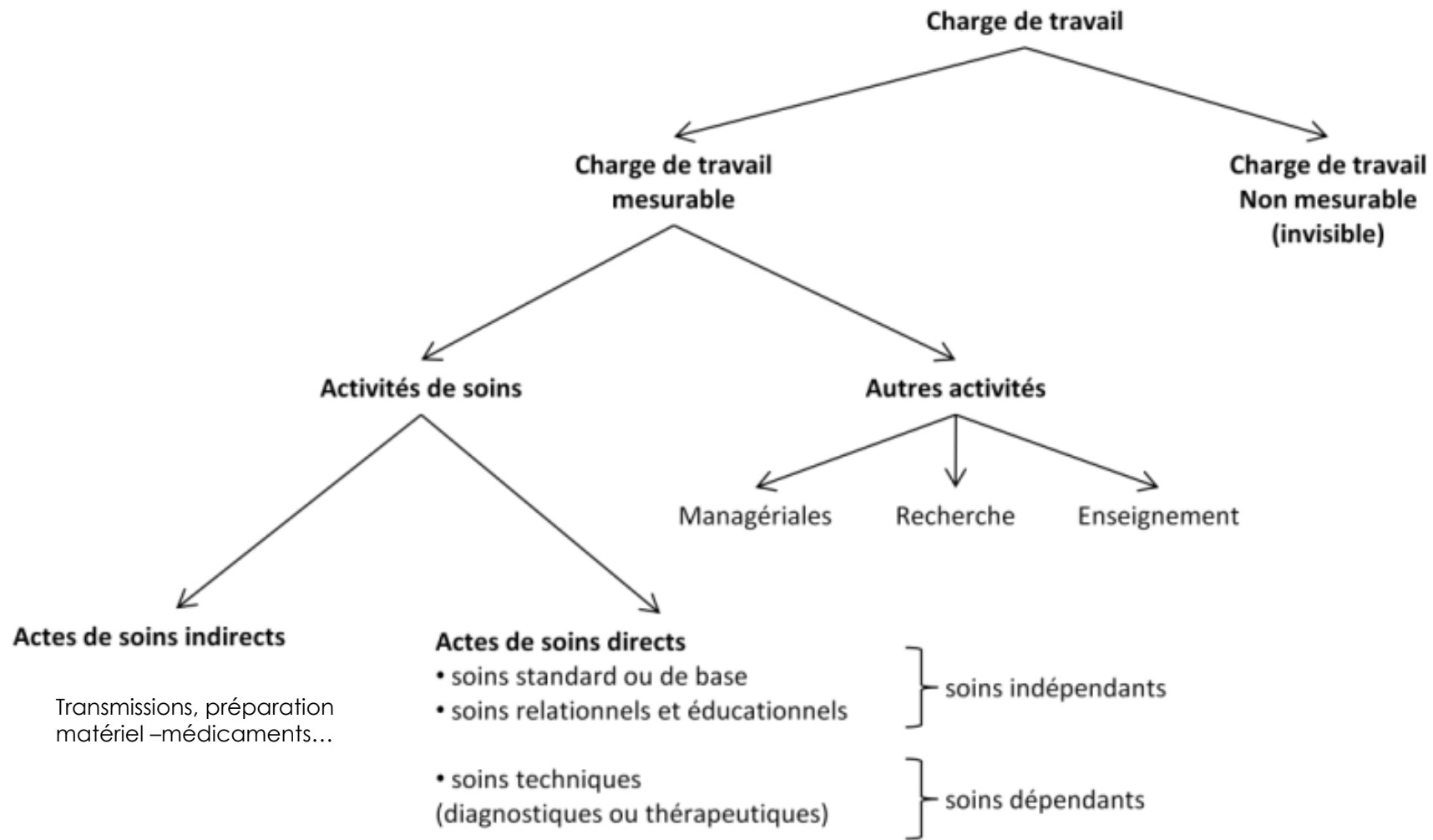


LE PATIENT EN RÉANIMATION



LE PATIENT EN RÉANIMATION

Aujourd'hui



LA CHARGE EN SOINS

- ▶ Evolution depuis 1969 (Canada) – 1980 en France
- ▶ 118 actes 289 modalités
- ▶ Exhaustif – comparatif
- ▶ Chronophage
- ▶ Version 6.0
- ▶ Tient compte du rôle propre
- ▶ Charge en soins sous estimée

PROJET DE RECHERCHE EN NURSING

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

Activités de Réanimation

Direction des soins Version Béta 09/2013

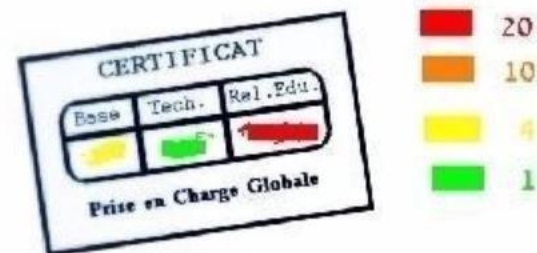
Grille de lecture des coefficients et des écrits du dossier de soins

Soins Techniques (Prescriptions, Surveillances, Suivi de Protocoles médicaux)

Coefficient inférieur ou égal a 10			Coefficient 20	Coefficient 40	Coefficient 80
soins légers	soins légers ou courts <6/J	soins lourds ou courts et répétés >6/J	Soins lourds de réanimation	Soins très lourds avec surveillance/présence continue	Situations particulières de réanimation
Température 2 f/j Pouls TA Saturation en O ² 2f/j Administration du traitement per os Pose bande à varices Application d'une pommade Prélèvement veineux 1f/j Glycémie 3 f/j Surveillance diurèse 1 f/j Poids 2f/semaine	Sondage vésical + surveillance Perfusion simple Surveillance PSE (1) Administration d'un traitement Prélèvement 2 à 3 f/j ECG + appel au cardiologue Glycémie supérieure 3f/j Surveillance dyspnée et coloration Gaz du sang	Surveillance télémétrie Soins trachéo transitoire Préparation et surveillance post pace-maker, faisceau de His Transfusion Produit dérivé du sang Protocole cardensiel Surveillance ponction pleurale Surveillance d'un retour coronarographie datant de 2 iours Ponction d'ascite Ponction pleurale Aide technique par rapport à un geste médical Surveillance O ² (avec O ² > 2 l)	Abord central + PVC Intervention en salle de Utilisation du défibrillateur dans le cadre de l'urgence - Perfusion de produits sanguins et dérivés > 4/24h - Plasmaphérèse - Surveillance dialyse ou hémofiltration continue - Surveillance dialyse péritonéale pédiatrique - Décubitus ventral - Balnéothérapie des brûlés < 2heures - Pansement paroi ouverte	Multiplicité des surveillances ou actes thérapeutiques chez un patient instable, nécessitant une présence continue	Prise en charge d'un patient en état de mort cérébrale en vue de prélèvement d'organe - Assistance respiratoire extra corporelle (AREC) - Prise en charge d'une décompensation aiguë d'une ou plusieurs fonctions vitales - Balnéothérapie des brûlés > 2h ou patient polyappareillé

1982 – par des soignants
 1992 validation méthode
 Nombre d'actes et durée
 2019 - REANIMATION

SOINS INFIRMIERS INDIVIDUALISES A LA PERSONNE SOIGNEE



Référentiel des activités de soins

L'activité SIIPS journalière a été rapportée au nombre de personnels présents pendant les 24 heures.

Soit l'activité est affectée par fonction :

- L'activité soins de base est ventilée sur la fonction AS
- L'activité soins techniques est ventilée sur la fonction IDE
- L'activité relationnelle et éducative au prorata du nombre d'agent dans chaque fonction.

Soit l'activité est affectée à une équipe (lorsque le travail se fait en binôme)

Le référentiel est établi par type spécialité.

Nous avons 4 zones d'activités et une double zone atypique.

1-3	Atypique faible	Activité correspondant a une permanence de soins non sollicitée
4-15	Faible	Activité de soins par agent peut importante
16-30	Moyen	Activité de soins par agent Modérée
31-45	Fort	Activité représentant le fonctionnement le plus fréquemment rencontrée
46-60	Très fort	Fourchette haute de l'activité de soins
60 et +	Atypique fort	Equipe souvent en difficulté

INTITULÉ DE LA MÉTHODE	SIIPS SOINS INFIRMIERS INDIVIDUALISÉS À LA PERSONNE SOIGNÉE	PRN PROJET DE RECHERCHE EN NURSING
DEFINITION ET OBJECTIFS	Appréciation globale et synthétique des soins pour un séjour de malade à partir de la demande en soins du patient et fondée sur des critères classant. C'est un outil d'aide à la décision pour la gestion des ressources humaines.	Système de mesure de soins infirmiers requis par un patient sur une période de 24 heures dans une unité de soins donnée. C'est un outil d'aide à la décision pour l'attribution et la répartition des ressources humaines.
ORIGINE	1982- Hôtel Dieu de Paris -AP/HP 1992-validation de la méthode française - MC Beaugheon (AP/HP) - Club utilisateur	1969 au Canada 1980 en France - Canadienne (Québec) - M.Chagnon puis EROS, (Equipe de recherche opérationnelle de santé) - révision régulière de la méthode
LOGICIEL	SIIPS, SIIPS 2000 Vision modèle SIIPS	Passion S.SANOCOM 2000
UTILISATION	Recueil de données : - tous les 7 jours (court séjour) - tous les 15 jours (moyen et long séjours) - à la sortie du patient - s'appuie sur une grille de lecture des coefficients (annexe 2)	Recueil de données - 1 fois/24h - s'appuie sur un guide de mesure (annexe 3)
METHODE	Evaluation globale des actes infirmiers et aides-soignants sur 24h et attribution d'un coefficient: 1,4,10,20, en regard des 8 groupes de soins répartis en 3 fonctions : Soins de base, Soins techniques, Soins éducatifs et relationnels. 1 point SIIPS=8mn20	Mesures de chaque acte infirmier par facteur (249) qui forment 8 catégories pouvant être regroupées en 3 types de soins : base, techniques, éducatifs et relationnels. Les 3 modules qui composent le système sont : les soins directs et indirects ; la communication au sujet du bénéficiaire ; les activités administratives, entretien et déplacements. Chaque facteur est évalué en point et correspond à un temps moyen : 1 point=5mn
PRE REQUIS	Définition d'un modèle conceptuel en soins Utilisation de la démarche de soins et du raisonnement diagnostique Outil de recueil des données : dossier de soins	
LIMITES	Méthode synthétique qui induit une place plus ou moins importante de la subjectivité. L'évaluation de la charge en soins doit obligatoirement être complétée par le calcul des activités afférentes aux soins (AAS) afin de déterminer l'activité soignante dans sa globalité. Evaluation quantitative de la charge en soins : indicateur compris entre 3 et 60.	Méthode analytique, qui implique en amont une démarche de soins et une mise à jour quotidienne des informations. Des modifications ont été apportées par des établissements afin de simplifier ou de répondre à des objectifs spécifiques. De tels aménagements dénaturent la méthode et la rendent invalide. Evaluation quantitative du niveau de soins : adéquation entre la charge en soins et l'allocation des ressources.
	Les résultats peuvent être croisés avec d'autres données : âge, durée de séjour, phase de la pathologie, diagnostic médical, infirmier, interventions de soins, etc... LE DENOMINATEUR COMMUN DE CES INDICATEURS EST LE TEMPS.	

Subjectivité
simplification nécessaire
objectif = gestion des ressources humaines

- ▶ Etats Unis – 1974
- ▶ Degré de gravité
- ▶ Manque d'objectivité et de précision
- ▶ Faiblesse méthodologique de validation
- ▶ TISS 28 – 1996
- ▶ 1997 - **N**ine **E**quivalents of Nursing **M**anpower use **S**coring (FRICE)
- ▶ Simplification – 9 items
- ▶ Ne tient pas compte du rôle propre
- ▶ Association score agitation (SAS)

THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM

Introduction :

La charge en soins infirmiers (CES) requise pour le patient de réanimation n'est pas mesurée en routine, les différents scores existants étant trop compliqués et chronophages. Nous proposons une méthode simple pour la mesure de la CES et la répartition du personnel au sein du service.

Patients et Méthode :

Étude réalisée dans un service de réanimation médicale de 15 lits ouverts, dans un hôpital général, avec un ratio infirmier (IDE)/patient de 1/3. Les IDE travaillent en 3 roulements. Les patients sont classés en 4 niveaux croissants de lourdeur (NL) de prise en charge, selon leur état clinique et les soins prodigués. Cette classification a été réalisée par une équipe d'IDE, de cadres de santé et de médecins réanimateurs. Le temps passé (TS) par chaque IDE, pour les soins donnés aux patients (classés en 6 catégories), a été mesuré par 5 IDE volontaires, pendant leurs tranches horaires de travail, pendant 4 mois.

Classement des malades en fonction de la charge en soins infirmiers

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Critères médicaux Patient en attente d'un transfert	Critères médicaux Hémodynamique instable	Critères médicaux Hémodynamique instable Suppléance de l'organe	Critères médicaux Hémodynamique en état critique Détresse et instable
<ul style="list-style-type: none"> Surveillances simples Monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> VJ (ventilation invasive) V.NJ (ventilation non invasive) Obligé mobilisé Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> VJ (ventilation invasive) Sévrage ventilation + adjuvant Mise en soins V.NJ (ventilation non invasive) Syn pathom étiologiques HD (hémodialyse) CPDIA (contre pulsion balonnet extra corporel) Malade en isolement septique 	<ul style="list-style-type: none"> VJ (ventilation invasive) Syn pathom étiologiques HD (hémodialyse) CPDIA (contre pulsion balonnet extra corporel) Réalisation d'une trachéotomie percutanée Azém pagement au Scanner Mise en isolement protecteur P.M.O (prélevement multi-organes)

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Charge en soins	Charge en soins	Charge en soins	Charge en soins
Prise en charge simple	Prise en charge simple	Prise en charge simple	Prise en charge simple
<ul style="list-style-type: none"> Toilette Soins de confort Soins d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> aide à la toilette 	<ul style="list-style-type: none"> toilette complète + soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> toilette complète + soins de confort
<ul style="list-style-type: none"> Respiration 	<ul style="list-style-type: none"> aide au repas 	<ul style="list-style-type: none"> aliments liquides, pastilles, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> aliments liquides, pastilles, etc.
<ul style="list-style-type: none"> Alimentation 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort
<ul style="list-style-type: none"> Traitements Perfusions 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort
<ul style="list-style-type: none"> Aspiration trachéales 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort
<ul style="list-style-type: none"> Drainages : urinaire, gastrique, thoracique, rénal, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort
<ul style="list-style-type: none"> Parasentinelles Escarres 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort 	<ul style="list-style-type: none"> soins de confort

Catégories CES :

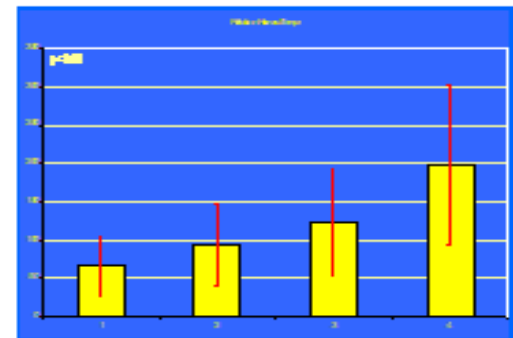
- 1-Hygiène – Confort – Alimentation :**
Toilette, Latéralisation, Repas, Pansement escarre, Soins de bouche, Soins d'intubation, Nettoyage chambre (pour départ et quotidien), Remplissage chambre.
- 2-Soins techniques – surveillance – Traitement :**
Contrôle chambre, Paramètres, Traitement, Drip, SAS, Visite + contrôle visite, Pansements, Pose sonde, perfusion,.... Aspiration trachéale.
- 3-Communication – Relationnel :**
Communications téléphoniques, Cadre, Famille, Transmission
- 4-Transport – Transfert :**
Admission, Départ, Scanner, Bloc, Coronarographie,.....
- 5-Administratif :**
Ordinateur, Macro cible, Fiche de liaison, Diagramme de soins
- 6-Divers :**
Pharmacie, Stup, Chariot d'urgence.

Résultats :

93 patients ont été inclus. En moyenne, l'IGS II est de 53,6, l'âge est de 62 ans et l'indice de Masse Corporelle (IMC) de 26. 258 mesures ont été réalisées, 6 chez des patients classés niveau 1, 74 niveau 2, 133 niveau 3 et 45 niveau 4. Le temps moyen passé auprès des patients des 4 niveaux est respectivement de 66, 93, 124 et 199 minutes. Il y a une corrélation significative entre le NL et le TS (p<0.01), ainsi qu'avec le temps des catégories 2 et 3 (soins techniques et communication). En analyse multivariée (par une régression polychotomique ordonnée), il y a un lien significatif entre le NL et le TS ainsi que l'IGS II. L'IMC n'influence pas le TS, par contre l'âge y est lié négativement, ainsi que le motif d'admission chirurgical.

Pour les AS, 40 mesures ont été réalisées. Il y a une corrélation significative entre le NL et le TS et l'IGS II. Il y a également une corrélation entre le TS et l'IGSII, et notamment pour la catégorie 5

	1	2	3	4
IGS II	53.6	53.6	53.6	53.6
Age	62	62	62	62
IMC	26	26	26	26
IGS II	53.6	53.6	53.6	53.6
Age	62	62	62	62
IMC	26	26	26	26



Discussion :

L'utilisation d'une classification de lourdeur de prise en charge, permet d'organiser la répartition de la CES dès les transmissions et la prise de poste de l'IDE. Le NL peut varier pendant la journée, avec une adaptation de l'organisation du service. Dans un autre registre, le relevé des NL des patients d'un service sur l'année pourrait justifier l'adaptation des moyens d'un service de réanimation au sein de l'hôpital ou du pôle d'activité.

Conclusion :

Nous proposons une classification simple de la CES afin d'optimiser les moyens en personnel, et sa répartition au sein d'un service de réanimation.



ELSEVIER

ORIGINAL ARTICLE

ICCN

www.elsevierhealth.com/journals/iccn

Nursing Activities Score in the intensive care unit: Analysis of the related factors

Katia Grillo Padilha^{a,*}, Regina Márcia Cardoso de Sousa^a,
Alda Ferreira Queijo^a, Ana Márcia Mendes^a, Dinis Reis Miranda^b

^a School of Nursing, University of São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar 419,
CEP 05403-000, São Paulo SP, Brazil

^b Health Services Research Unit, Hanzenplein 1 Postbus 30001,
9700 RB, Groningen, The Netherlands

Accepted 17 September 2007

Conclusion: This study shows that the highest NAS scores were associated with increased mortality, LOS, severity of the patient illness (SAPS II), and particularly to TISS-28 in the ICU.

© 2007 Elsevier Ltd. All rights reserved.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Critical Care

journal homepage: www.journals.elsevier.com/journal-of-critical-care



Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): A prospective study in 16 hospitals in Belgium

Arnaud Bruyneel, RN, CCN, MSc^{a,b,c,*}, Jérôme Tack, RN, CCN, MSc^{a,d}, Marie Droguet, CCN, RN^{a,e}, Julie Maes, RN, CCN^d, Xavier Wittebole, MD^f, D. Reis Miranda, MD, PhD^g, Lionel Di Pierdomenico, RN, MSc^h

^a SIZ Nursing, A Society of Intensive Care Nurses, Belgium

^b Haute Ecole Provinciale Condorcet, Mons, Belgium

^c Intensive Care Unit, CHU Tivoli, Belgium

^d Intensive Care Unit, Hospital Erasme – University Libre de Bruxelles, Belgium

^e Pediatric Intensive Care Unit, Queen Fabiola Children's Hospital, Belgium

^f Intensive Care Unit, Cliniques Saint-Luc, University Catholique de Louvain, Brussels, Belgium

^g University Medical Center of Groningen, the Netherlands

^h Research Center of Health Economics, Health Facility Administration and Nursing Science – Université Libre de Bruxelles, Belgium

ARTICLE INFO

Keywords:

Nursing activities score
Workload
Intensive care unit

ABSTRACT

Purpose: The evaluation of nursing workload is a common practice in intensive care units (ICUs). It allows the calculation of an optimal nurse/patient ratio (N/P) which is a major challenge to ensuring the quality of care while controlling the costs of health care. The objectives of this study were, therefore, to evaluate the N/P ratio and to study nursing activities in intensive care in French-speaking Belgium.

2019
16 Hôpitaux en Belgique
3377 patients
64% médicaux

Les résultats de mesure du NAS pour 24 heures (68,6 %) étaient significativement différents de ceux des équipes en 3/8 (matin : 61,3 %, après-midi : 58,4 %, nuit : 55,0 %).

la mobilisation-positionnement et les tâches clinico-administratives prenaient, en moyenne, plus de temps aux infirmières de l'unité de soins intensifs.

Différence significative de rapport N/P entre la réglementation belge (1/3) et celle calculée par le NAS (1/1,5).

Recommandations pour le fonctionnement des unités de surveillance continue dans les établissements de santé*

Recommendations for Intermediate Care Unit in the French Hospitals

R. Robert · M. Beaussier · D. Pateron · C. Ecoffey · F. Denys · D. Honnart · B. Misset · J. Reignier · P.-F. Perrigault · B. Guidet · S. Kerever · P. Guiot

Tableau 3 éléments associés à la charge en soins dans une USC

Nombre total de lits
Turn-over important
Pansement chirurgicaux complexes
Gestes invasifs : pose de cathéters centraux, drains thoraciques
Prise en charge de la douleur
Densité de surveillance
Densité de traitements
Prise en charge de l'agitation
Rééducation intensive
Préparation au transfert en réanimation

Éligibilité selon les actes pratiqués et la charge de soins

L'admission en USC peut se justifier selon les actes pratiqués et qui nécessitent soit une expertise particulière, soit entraînent une charge en soins particulièrement importante ne pouvant être délivrée dans les secteurs d'hospitalisation conventionnelle. Il existe des listes d'actes répondant à ces critères [16,34]. La ventilation non invasive (VNI) pour des situations de détresse respiratoire aiguë et l'utilisation de catécholamines (sauf exception) ne relèvent pas d'une prise en charge USC. Ces deux types de prise en charge servent souvent de curseur pour l'admission d'un patient critique en USC ou en réanimation. De nombreux outils ont été évalués par le passé pour évaluer la charge en soins. Le plus connu est le score TISS, dont une forme simplifiée, le TISS-28, a été appliquée à la réanimation [35,36]. Chaque type de soin est quantifié en unités qui correspondent à dix minutes de temps/unité. La charge globale en soins, qui correspond à l'addition des unités, est ensuite séparée en quatre classes : < 10 unités = surveillance habituelle simple, 10 à 20 unités = surveillance continue ou intensive, > 20 unités = réanimation, > 40 unités = réanimation très lourde [16,35]. Dans la filière postopératoire, il a été montré une corrélation entre les scores de gravité, la mortalité des patients et le score TISS-28 [37]. D'autres outils de calcul de charge en soins ont été développés comme le programme de recherche en nursing (PRN). La charge en soins ainsi mesurée dans les *intermediate care* est en moyenne de 325 minutes par patient et par jour. Ces outils sont cependant anciens et ne sont plus adaptés à l'évolution de la prise en charge des patients en situation critique. Ils n'intègrent pas les tâches en rapport avec la mobilisation des patients, la communication avec le patient

- ▶ La pandémie COVID
- ▶ « Prise de conscience du législateur »



LE CONTEXTE



Réanimation
et soins critiques
en général :
un modèle
à repenser
après la crise

PRÉSENTATION

Depuis le début de la crise sanitaire, en France comme à l'étranger, les capacités hospitalières en réanimation ont conditionné, non seulement le fonctionnement des systèmes de santé, mais aussi la vie économique et la vie sociale dans leur ensemble, et même les libertés publiques. Il s'agit là d'un phénomène inédit : la réanimation constitue une activité hospitalière très spécifique, peu connue du grand public, rarement analysée par les institutions publiques d'évaluation et de contrôle⁶² et peu mise en avant dans les politiques publiques. Elle concerne des patients au pronostic vital engagé qui ont besoin, 24h/24, de soins et de surveillance par des professionnels, avec des techniques dont la nature, le nombre et la disponibilité effective sont étroitement réglementés. Pour ces patients, il n'existe pas d'alternative à une hospitalisation en urgence dans une unité de réanimation. Les lits de ces unités sont en permanence occupés à 88 % en moyenne⁶³, avec des pics d'activité récurrents en hiver.



L'actualité ▾

Les actions du Gouvernement ▾

Le Gouvernement et les institutions ▾

[Accueil](#) > [Toute l'actualité](#) > Une feuille de route po...

Article - [Santé](#) > [Hôpital](#)

Une feuille de route pour renforcer les soins critiques



Ce contenu a été publié sous le gouvernement du Premier ministre, Jean Castex.

Publié 11/03/2022

Olivier Véran a présenté, le 10 mars 2022, la « feuille de route » 2022-2025 pour renforcer le domaine des soins critiques. Objectif : mieux affronter les crises sanitaires à venir.

2021 RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques

NOR: SSM14000001D

Art. 3. – I. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1^{er} juin 2023.

II. – Le ministre de la santé remet au Premier ministre dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication du présent décret, un rapport d'évaluation de la charge en soins infirmiers de réanimation, et du niveau d'adéquation du ratio mentionné au 1^o de l'article D. 6124-88-4, en fonction des besoins de soins des patients, par rapport à d'autres spécialités médicales, dans la perspective d'une évolution, dans les cinq ans à compter de sa remise, du ratio mentionné au 1^o de l'article D. 6124-28-4 vers un infirmier pour deux lits ouverts. Ce rapport comporte également une évaluation des capacités de formation initiale des infirmiers diplômés d'état.

- ▶ Qualité et sécurité des soins (EIG – IAS – mortalité)
- ▶ Cout
- ▶ Fatigabilité - fidélisation

LA MESURE DE LA CES : UN DÉFI MAJEUR

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

- ▶ OBJECTIF Evaluation de la charge en soins en France
- ▶ Printemps 2023
- ▶ logiciel
- ▶ 23 items
- ▶ 3 minutes par équipe
- ▶ Tutoriel et accompagnement

ENQUÊTE NATIONALE LAGOON

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

QUELLE EST (VRAIMENT) LA
CHARGE EN SOINS INFIRMIERS ?
EN REANIMATION



Participez avec la **Fnir**
FACCN

Enquête LAGOON
Printemps 2023

Je participe !



<https://s.42l.fr/Lagoon>

Avec le soutien de :



Pour en savoir plus :
lagoon.fnir@gmail.com

Une enquête de la **Fnir** **FACCN**

Lancement de l'enquête LAGOON :

«EvaLuation de la chARGe en sOins infirmiers en réanimation –
Enquête nationale».

L'objectif principal est d'évaluer la charge en soins infirmiers dans les réanimations françaises.

Cette enquête nationale s'adresse à l'ensemble des services de réanimation des établissements de santé en France. Elle consiste en un recueil de la charge en soins infirmiers évaluée par le Nursing Activities Score (NAS). Ce score est à remplir par l'infirmier à la fin de sa journée de travail.

Déroulement : 2 semaines de remplissage au choix en avril, mai ou juin.

Si vous souhaitez faire participer votre centre, merci de nous transmettre les coordonnées de l'investigateur principal

> à l'adresse mail suivante : lagoon.fnir@gmail.com

> ou directement sur <https://s.42l.fr/Lagoon>



C'est la première évaluation de ce type réalisée en France, réalisée par des infirmiers pour des infirmiers !



Candidatez ici :

Etude LAGOON
Printemps 2023

lagoon.fnir@gmail.com



<https://s.42l.fr/Lagoon>