



# Pratiques avancées : processus d'implantation et stratégies gagnantes

Kelley Kilpatrick, inf., PhD

Professeure agrégée, École des sciences  
infirmières Ingram, Université McGill

Chaire de recherche en sciences  
infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French

Paris, 16 avril 2021



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



**McGill**

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

# Objectifs

- Cette présentation vise à :
  - Faire état des façons de faire gagnantes pour optimiser l'implantation des rôles de pratique infirmière avancée (PIA)
  - Identifier les effets de l'implantation des rôles de pratique infirmière avancée sur les résultats de soins des patients



# Co-chercheurs (ordre alphabétique)

- M.-D. Beaulieu, MD, MSc
- C.-A. Dubois, PhD
- N. Fernandez, PhD
- N. Gauthier, inf., MSc
- S. Hains, inf., MSc
- M. Jabbour, DtP, MSc
- K. Kilpatrick, inf., PhD (chercheuse principale)
- V. Landry, IPSPL, PhD(c)
- L. Paquette, inf., MSc, PhD(c)
- E. Tchouaket, PhD



# Remerciements

À tous ceux et celles qui ont participé et/ou facilité le déroulement des projets de recherche

Financement du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) du Québec

- Projet Vitrine : IPSPL en CHSLD



Financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

- Projet IPSPL -Équipes



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Quelques définitions

- IPS : Infirmières praticiennes spécialisées
- PL : Première ligne
- SAD : Soutien à domicile
- CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
- Résidents
- Répit
- Processus

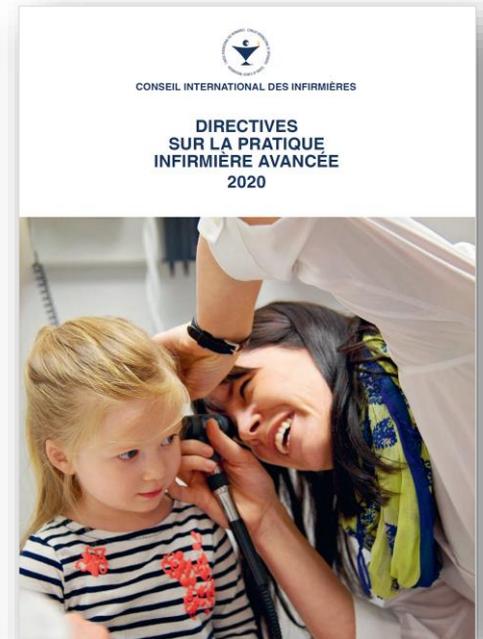


# Caractéristiques des rôles de PIA

(Delamaire & Lafortune, 2010; CII, 2020)

## Consensus international

- Clinicien expert possédant un jugement clinique et un niveau de connaissances avancés ainsi qu'un haut niveau d'autonomie dans le rôle
- Formation universitaire du 2<sup>e</sup> cycle
- Rôles implantés dans différents contextes de soins



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

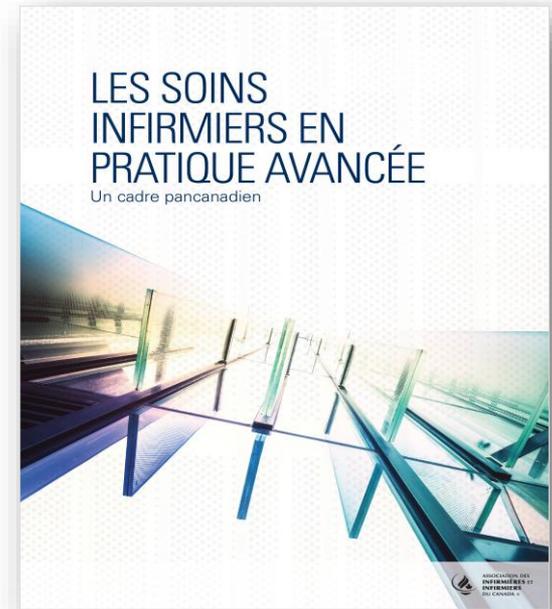
École des sciences  
infirmières Ingram

# Rôles de PIA

(AICC, 2019; CII, 2020)

## On reconnaît principalement 2 rôles

- Infirmières praticiennes
- Infirmières cliniciennes spécialisées (ICS)



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

# Dimensions des rôles de PIA

(Dicenso et al., 2010; Delamaire & Lafortune, 2010)

- **Clinique**

- Soins directs, consultation et soutien
- 0 % – 60 % à 90 % du temps du travail

- **Éducation**

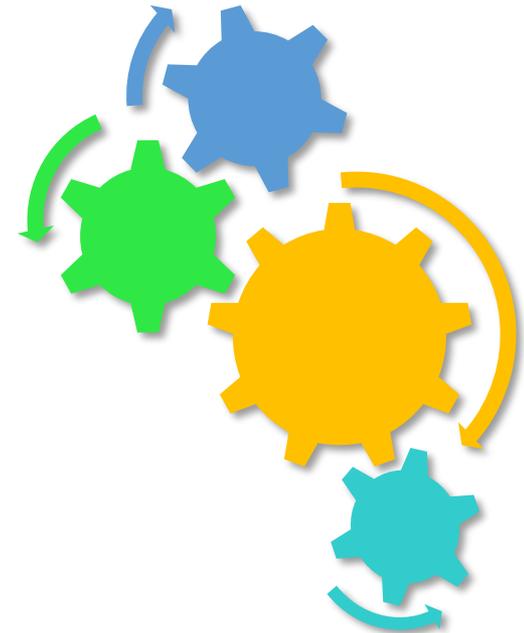
- Coaching & mentorat
- 0 % – 10 % du temps du travail

- **Recherche**

- Pratique basée sur les données probantes
- 0 % – 10 % du temps du travail

- **Administration**

- Développement professionnel et académique
- 0 % – 20 % du temps du travail



# Barrières et facteurs facilitants

(Casey et al., 2018; Delamaire & Lafortune, 2010; DiCenso et al., 2010; CII, 2020)

## Processus complexe

- Financement, ressources et réglementation
- Évaluation des besoins du rôle de PIA
- Implication des parties prenantes
- Leadership infirmier
- Soutien des équipes intra- et interprofessionnel
- Clarté de rôle



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

# Clarté de rôle

(Feitritzser et al., 2015; Kilpatrick et al., accepté; McNaughton et al., 2013)

## Influence le bon fonctionnement des équipes

- Qui fait quoi, quand et à quel moment
- Ce qui est propre à chaque rôle et ce qui est interchangeable avec les autres rôles
- Les attentes des membres de l'équipe
- L'équilibre entre l'autonomie et la collaboration



# Caractéristiques d'une courte intervention efficace (Kilpatrick et al., 2020)

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Systematic review of the characteristics of brief team interventions to clarify roles and improve functioning in healthcare teams

- Revue systématique des interventions de  $\leq \frac{1}{2}$  journée (n = 19 articles)
  - **Habilités techniques:** Une session de 2 heures
  - **Habilités non techniques:** 3 à 4 sessions de 30 à 60 minutes incluant la facilitation et le débriefing
  - **Rencontres mensuelles** pour soutenir le changement



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

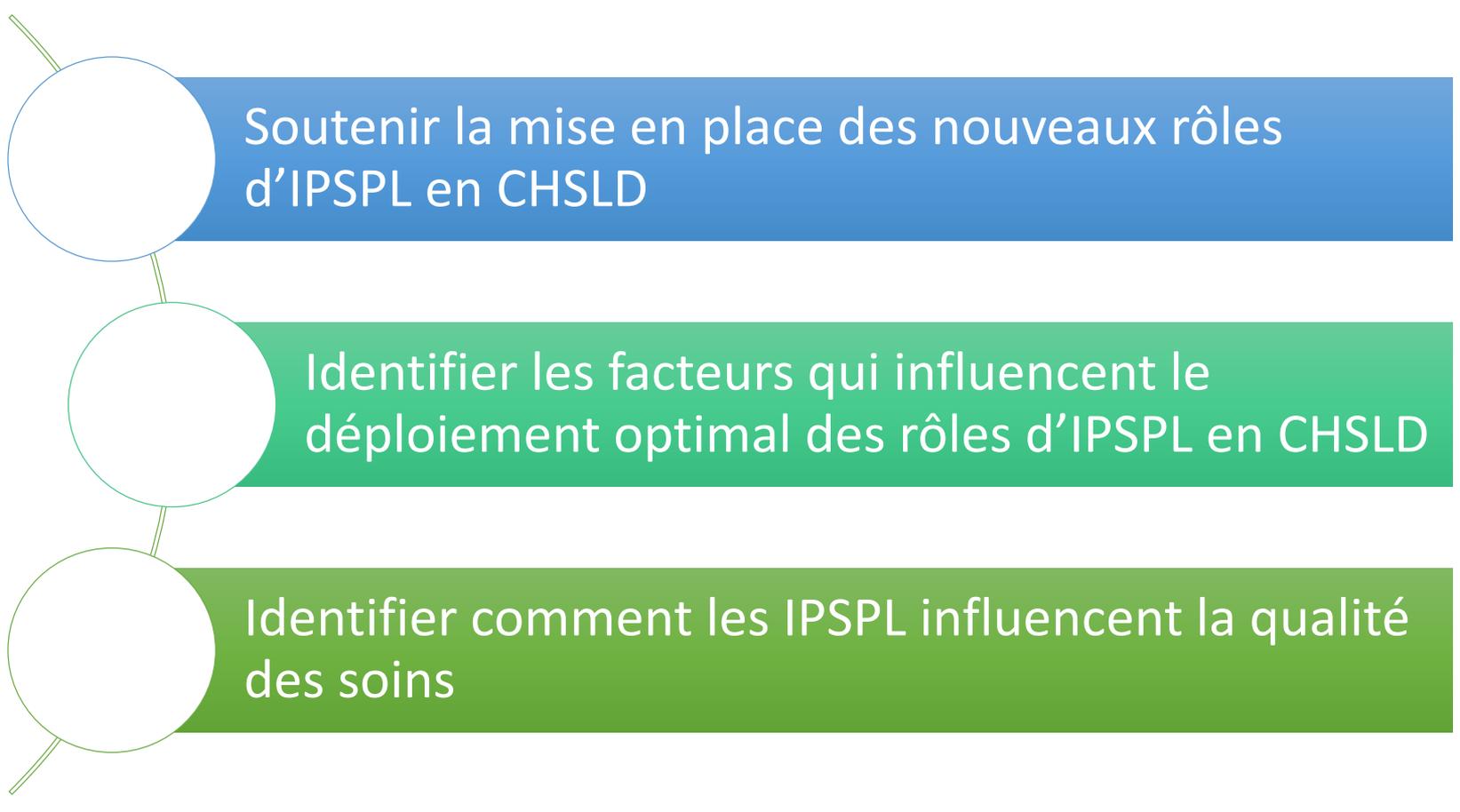
# 1<sup>er</sup> exemple récent

## Projet Vitrine : IPSPL en CHSLD

(Kilpatrick et al., 2019, 2020; Tchouaket et al., 2020)



# Objectifs du projet Vitrine



Soutenir la mise en place des nouveaux rôles d'IPSPL en CHSLD

Identifier les facteurs qui influencent le déploiement optimal des rôles d'IPSPL en CHSLD

Identifier comment les IPSPL influencent la qualité des soins



# Modèles de soins

(Dahrouge et al., 2010)

- **Consultatif**

- Prise en charge d'un groupe de patients assurée par l'IPSPL de façon autonome pour les activités reconnues dans son champ de pratique. Le médecin partenaire est consulté lorsque la condition du patient change et que les activités dépassent le champ de pratique reconnue de l'IPSPL

- **Soins partagés**

- L'IPSPL répond aux besoins émergents des patients sans avoir un groupe de patients à sa charge. L'IPSPL assure un suivi ponctuel selon les besoins des patients



# Méthodologie

- **Évaluation formative**

- Débutée en 2013

- **Collecte de données (2015-2017)**

- Caractéristiques des milieux (n = 6) et des résidents (n = 538)
- Suivis d'indicateurs de soins pendant 12 mois
  - Transferts vers les soins de courte durée, décès, médicaments, plaies de pression, méthodes de contentions et chutes

- **Analyses**

- Analyse de survenue des événements (incidence) et du changement



# Carte du Canada



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Caractéristiques des milieux

Site	Région	Nombre de lits	Collaborations	Particularités
1	Rurale	96	Équipe MD, infirmière, Pharmacien	Plateau technique
2	Urbaine	145	Pharmacien	Plateau technique
3	Urbaine	128	Pharmacien	Soins palliatifs
4	Urbaine	174	MD, équipe infirmière	---
5	Rurale	132	Équipes inter. + infirmière, pharmacien	Répit
6	Urbaine	101	---	Répit



# Caractéristiques des résidents suivis

	Sexe		Âge		Iso-SMAF	
	Hommes	Femmes	Moyenne	Intervalle	Moyenne	Intervalle
Vitrine	38 % (n = 205)	62 % (n = 333)	82,05 (ET = 11,04)	24–103	10,95	3–14
Québec	34 %	66 %	83,1 (ET = 11,6)	---	11	---

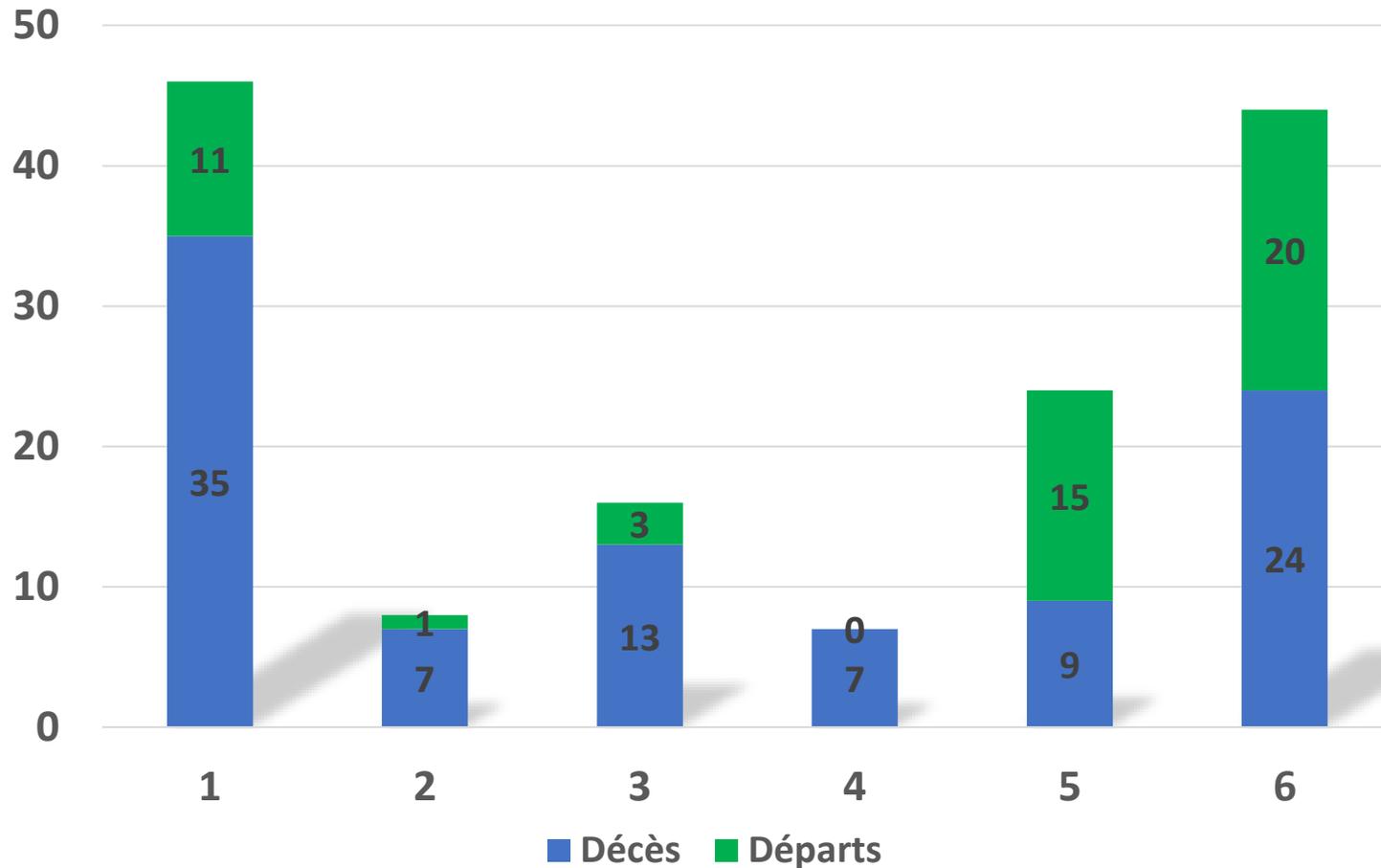
ET : Écart-type; Iso-SMAF: système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (14 profils).

- **Diagnostic principal le plus courant**

- Démences/Alzheimer : 62 % (n = 331)
- Maladies cardiovasculaires : 12 % (n = 62)
- Atteintes neurologiques : 10 % (n = 53)



# Nombre de décès et départs définitifs par site



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Interventions IPSPL (Valeurs min - max)

Site	Modèle de prise en charge implanté	Résidents	Interventions		Moyenne Int/résident (ET); intervalle
			IPS	MD	
1	Consultatif	104	853	0	8,2 (5,8); 1-39
2	Soins partagés	61	81	508	9,7 (7,6); 1-34
3	Soins partagés	73	221	18	3,3 (1,9); 1-9
4	Soins partagés	108	11	231	2,2 (1,6); 1-7
5	Consultatif	90	138	70	2,3 (1,6); 1-9
6	Soins partagés/ Consultatif	102	847	820	16,3 (12,5); 1-49
<b>Total</b>		538	3798		7,1 (8,4); 1-49

ET : Écart-type.



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



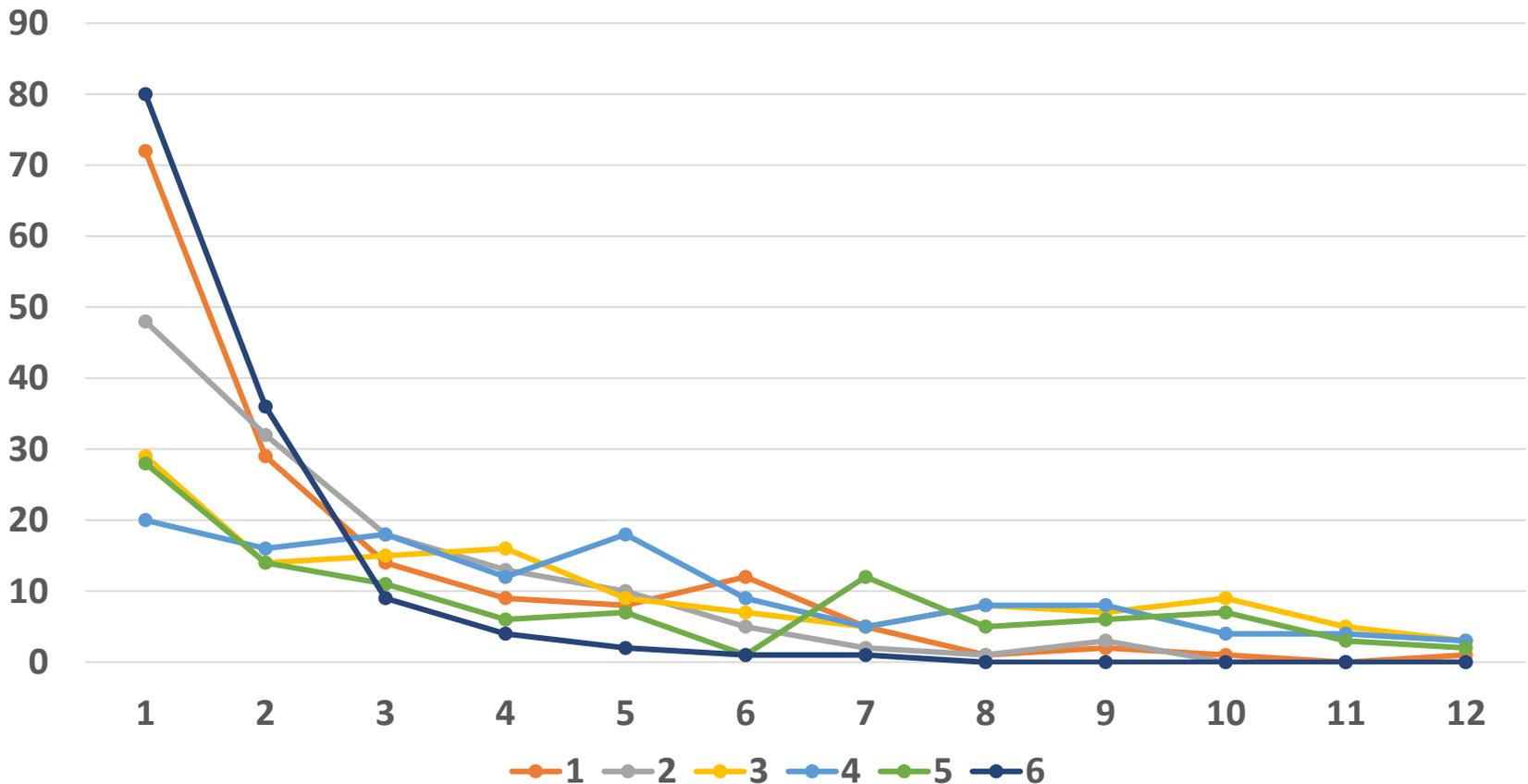
McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Polypharmacie\* ( $\geq 9$ méd. )

(Maher et al., 2014)



\*Pas de consensus clair sur la définition (voir Monégat et al., 2014; Sirois & Émond, 2015).



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Résultats

(Kilpatrick et al., 2019; Tchouaket et al., 2020)

- **Diminution du nombre moyen de médicaments par résident :**
  - 10 % par période de 30 jours
  - 12 % pour l'année
- **Par période, diminution de l'incidence des :**
  - Transferts vers les soins de courte durée
  - Chutes
  - Contentions
  - Plaies : peu ont été répertoriées
- **Économies importantes ont été générées**



# Quelques constats

- L'implantation des rôles d'IPSPL améliorent la prise en charge des résidents en CHSLD
  - Modèle consultatif est à privilégier
  - Prise en charge : 60 résidents/IPSPL à mi-temps
- Une plus grande autonomie dans l'initiation/ changement de médicaments optimisent le déploiement des rôles d'IPSPL
- Toutes les équipes ne sont pas arrivées à mettre en place un modèle consultatif



# Recommandations

- Prévoir 6 mois pour préparer l'arrivée de l'IPSPL
- Rencontres mensuelles avec l'équipe d'implantation pendant la 1<sup>re</sup> année d'implantation
- Rencontres hebdomadaires avec le gestionnaire infirmier et le médecin partenaire
- Postes IPSPL à demi-temps en CHSLD facilitent le recrutement
- Bureau de l'IPSPL à proximité des équipes de soins et de la pharmacie facilite la communication



# Exemple d'un guide d'implantation

Guide d'implantation des rôles d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne au soutien à domicile		
Étape	Activités	✓
Préparation (avant l'arrivée de l'IPSPL-SAD)	Préparer la description de poste, la dotation et prévoir la période d'affichage	<input type="checkbox"/>
	Prévoir 4 à 6 mois pour préparer l'arrivée de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au soutien à domicile (IPSPL-SAD)	<input type="checkbox"/>
	Prévoir un bureau, téléphone, répondeur, accès informatiques et aux logiciels nécessaires, cartes d'affaires et/ou dépliant avec les coordonnées de l'IPSPL-SAD, étampe et cellulaire pour les usagers/ familles et intervenants	<input type="checkbox"/>
	Déterminer l'horaire de travail	<input type="checkbox"/>
	Identifier les clientèles cibles, établir les besoins et priorités	<input type="checkbox"/>
	Préparer et commander une trousse avec l'équipement requis pour faire les suivis à domicile	<input type="checkbox"/>
	Déterminer les mécanismes de communication avec l'équipe de soins, les gestionnaires, les médecins partenaires	<input type="checkbox"/>
Identification de l'IPSPL	IPSPL doit avoir un à deux ans d'expérience en première ligne avant d'intégrer le SAD	<input type="checkbox"/>
	Poste IPSPL à demi temps en SAD	<input type="checkbox"/>
	Formation « Personne âgée » fortement suggérée (atout). Fournir un guide d'accompagnement au SAD.	<input type="checkbox"/>
Rôle de l'IPSPL	Préparer une présentation à l'ensemble des gestionnaires et membres de l'équipe de soins. Inclure une description des activités cliniques et non-cliniques du champ de pratique de l'IPSPL-SAD	<input type="checkbox"/>
	Prévoir une prise en charge : 25-30 résidents/IPSPL-SAD qui travaille à demi temps au SAD	<input type="checkbox"/>
	Intégrer l'IPSPL dans les rencontres d'équipes multi/plans d'interventions interprofessionnelles/rencontres avec les familles (remettre l'horaire aux équipes)	<input type="checkbox"/>
	Ajouter l'adresse courriel de l'IPSPL aux différentes listes d'envoi (laboratoire, imagerie médicale)	<input type="checkbox"/>





# Que pensent les patients et les familles des équipes de soins qui incluent des IPSPL?



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

## 2<sup>e</sup> exemple récent

# Projet IPSPL-Équipes

(Kilpatrick et al., 2019, 2021)



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

# Fonctionnement d'équipe

(CPSI, 2018; CRICO, 2015; Marahmus et al., 2016; OCDE, 2018)

## Conséquences du mauvais fonctionnement d'équipe

- OCDE: 4 personnes sur 10 suivis en première ligne sont victimes d'un événement indésirable
- ÉU: 70 % des événements indésirables
- Canada: 1 personne sur 3 est victime d'un événement indésirable
- Manquement dans la communication
  - À chaque 8 minutes



# Fonctionnement des équipes

(Sundstrom, de Meuse, & Futtrell, 1990; Strasser et al., 2014; Wu et al., 2018)

## Perceptions d'efficacité de l'équipe

- Croyances et attitudes des membres de l'équipe soignante que l'équipe peut performer dans plusieurs dimensions et qu'ils veulent continuer à travailler ensemble



# Perspectives des patients/familles

- Québec a implanté les premiers rôles d'infirmières praticiennes spécialisées en 2006
  - prévoit implanter 2000 IPS d'ici 2025
- On ne connaît pas la perception des patients et des familles du fonctionnement des équipes en soins de première ligne qui comptent des IPSPL au Québec



# Comment les IPS influencent-elles les perceptions d'efficacité et le fonctionnement des équipes?

- **Six processus clés** (Kilpatrick, 2013, 2016)
  - Prise de décision
  - Communication
  - Cohésion
  - Coordination des soins
  - Résolution de problèmes
  - Inclusion des patients et des familles



# Méthodologie

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Patient and family views of team functioning in primary healthcare teams with nurse practitioners: a survey of patient-reported experience and outcomes



Kelley Kilpatrick<sup>1\*</sup>, Eric Tchouaket<sup>2</sup>, Nicolas Fernandez<sup>3</sup>, Mira Jabbour<sup>4</sup>, Carl-Ardy Dubois<sup>5</sup>, Lysane Paquette<sup>6</sup>, Véronique Landry<sup>6</sup>, Nathalie Gauthier<sup>7</sup> and Marie-Dominique Resulieu<sup>8</sup>

- Protocole de recherche
  - Étude de cas multiples (n = 6) (Yin, 2018)
- Plusieurs sources de données
  - Enquête par questionnaires auprès de patients/familles
    - N = 485, taux de réponses 53 %
- Méthode de Dillman et al. (2014)
- Statistiques descriptives et inférentielles
  - Moyennes, corrélations, rapport de cotes (*odds ratio*)



# Questionnaire

(Kilpatrick et al., 2019)

- 43 items
- Divisé en 4 sections
  - Caractéristiques socio-démographiques. Perceptions d'efficacité de l'équipe globale, Processus d'équipe, Résultats d'équipe
- Excellentes qualités psychométriques
  - Alphas de Cronbach 0,76 – 0,94
  - Validité apparente, de contenu et de construit (groupes connus)

## RESEARCH ARTICLE

## Open Access

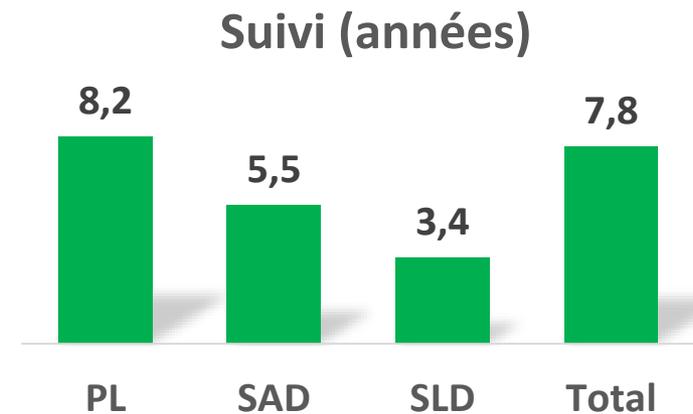
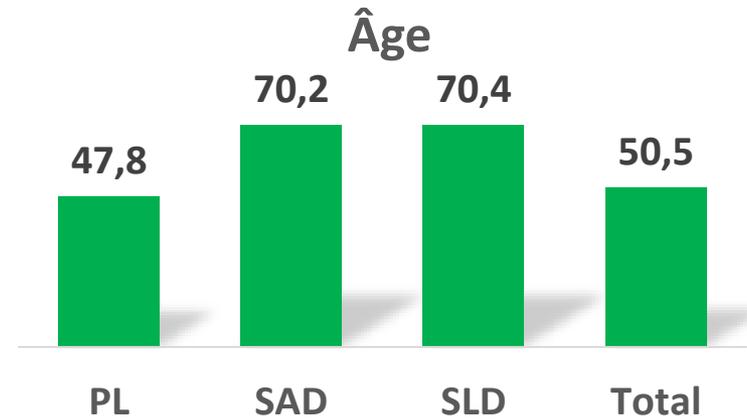
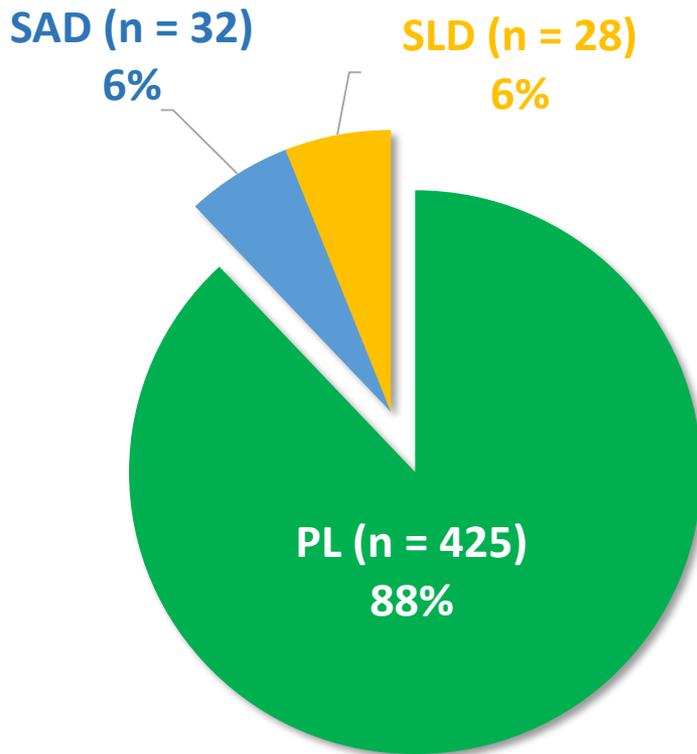
Measuring patient and family perceptions of team processes and outcomes in healthcare teams: questionnaire development and psychometric evaluation



Kelley Kilpatrick<sup>1,2\*</sup>, Éric Tchouaket<sup>3</sup>, Lysane Paquette<sup>4</sup>, Claudel Guillemette<sup>2</sup>, Mira Jabbour<sup>2</sup>, François Desmeules<sup>5</sup>, Véronique Landry<sup>4</sup> and Nicole Escondido<sup>6</sup>



# Caractéristiques des répondants (n = 485)



# Caractéristiques des répondants

		PL (%)	SAD (%)	SLD (%)	Total (%)
<b>Répondant</b>	Patient	70	37	36	<b>67</b>
	Famille	30	63	64	<b>33</b>
<b>Genre</b>	Homme	26	32	40	<b>27</b>
	Femme	74	68	60	<b>73</b>
<b>État civil</b>	Marié(e)	75	30	65	<b>72</b>
	Vit seul(e)	25	70	34	<b>28</b>

(% valides)



# Caractéristiques des équipes de soins

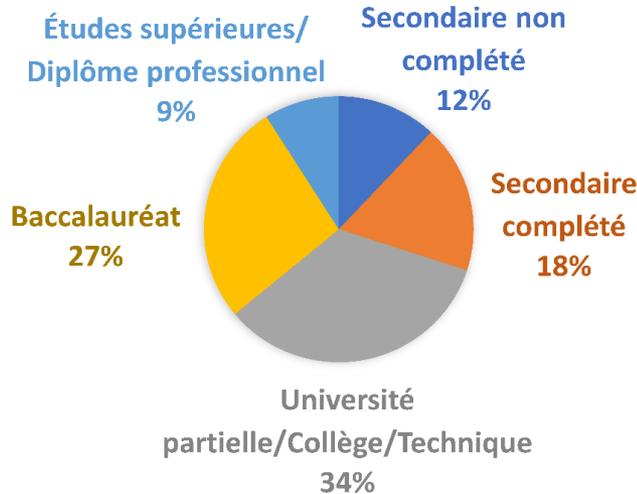
		PL (%)	SAD (%)	SLD (%)	Total (%)
Région	Urbaine	50	94	100	<b>56</b>
	Non-urbaine	50	6	0	<b>44</b>
Taille de l'équipe	Petite	61	55	9	<b>58</b>
	Moyenne	15	29	55	<b>18</b>
	Grande	24	16	36	<b>24</b>
IPS	Oui	92	90	77	<b>92</b>

(% valides)

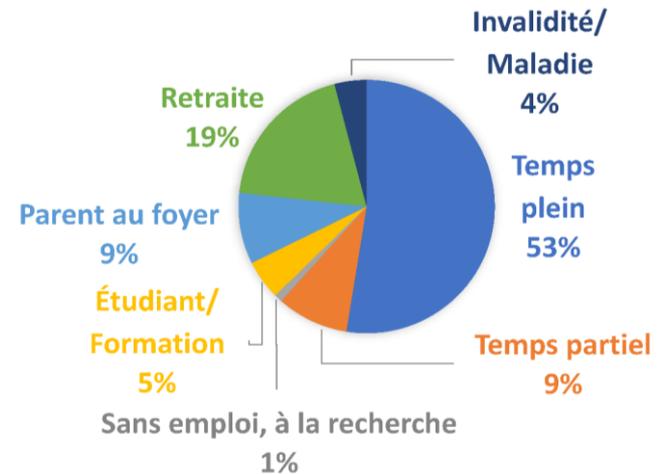


# Caractéristiques sociodémographiques

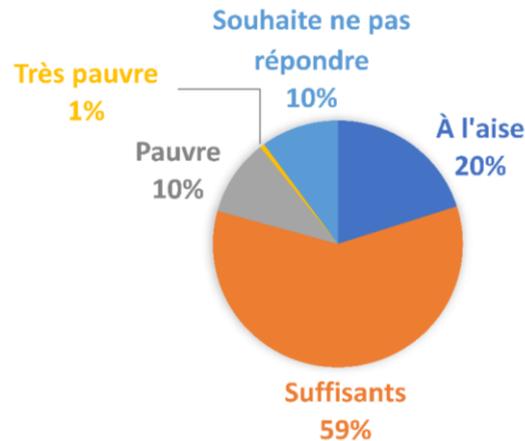
## Scolarité



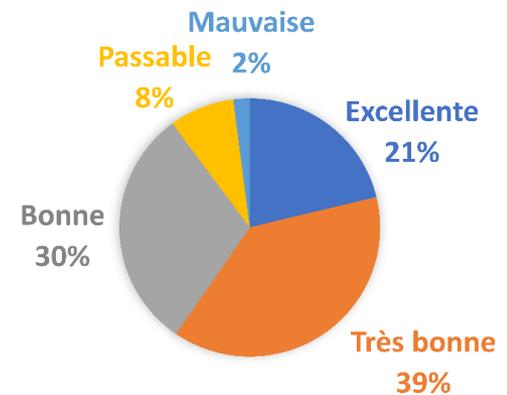
## Statut d'emploi



## Situation financière



## État de santé



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Perceptions d'efficacité des équipes de soins

	Total			PL	SAD	SLD
	n	$\bar{X}$	ET	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$
<b>Confiance</b>	465	5,4	0,89	5,5	5,3	4,3
<b>Processus d'équipe</b>	470	4,9	0,68	5,0	5,0	4,3
<b>Centré sur le patient</b>	459	4,3	1,17	4,3	4,7	4,0
<b>Clarté de rôle</b>	467	5,3	0,79	5,3	5,2	4,7
<b>PE-Globale</b>	471	5,0	0,67	5,1	5,0	4,3
<b>Résultats de soins</b>	468	5,1	0,74	5,1	5,0	4,6

ET : Écart-type; PE : Perceptions d'efficacité; 1 = fortement en désaccord; 6 = fortement en accord.



# Fonctionnement des équipes

	Perceptions d'efficacité	Moyenne	Écart-type	Médiane (Mann-Whitney *p < 0,001)
Confiance	Basses	3,5	1,63	4,00*
	Élevées	5,6	0,59	6,00*
Processus d'équipe	Basses	3,5	0,89	3,79*
	Élevées	5	0,54	5,07*
Résultats	Basses	3,9	0,83	3,83*
	Élevées	5,2	0,66	5,17*
Clarté de rôle	Basses	3,9	1,41	4,00*
	Élevées	5,4	0,63	5,50*

**Basses** : Scores 1–4; n = 27 (6 %); **Élevées** : Scores 5–6; n = 429 (94 %).



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Facteurs qui influencent les processus d'équipes et les résultats de soins

(Kilpatrick et al., 2021)

- Les processus d'équipes élevés sont des prédicteurs significatifs des résultats de soins élevés
  - Rapport de cotes ajusté : 14,92  
(IC à 95 % : 8,11 à 27,44)



# Facteurs qui influencent les résultats de soins

(Kilpatrick et al., 2021)

- Prédicteurs significatifs grâce à l'effet médiateur des processus d'équipes élevés
  - Clarté de rôle élevée
  - Habiter en région non-urbaine
  - Membre de la famille comme répondant
  - Situation financière perçue comme adéquate



# Points à retenir



- L'implantation des rôles d'IPA est complexe
  - Prévoir 6 à 12 mois
- L'utilisation d'un guide d'implantation est essentielle
- La co-localisation des membres de l'équipe aide à clarifier les rôles
- Prévoir des rencontres hebdomadaires avec les responsables médicaux et infirmiers
- Les patients/familles perçoivent très positivement les équipes qui comptent des IPA
- Il faut s'occuper des processus d'équipes!



# Quelques exemples de cadres conceptuels à considérer



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

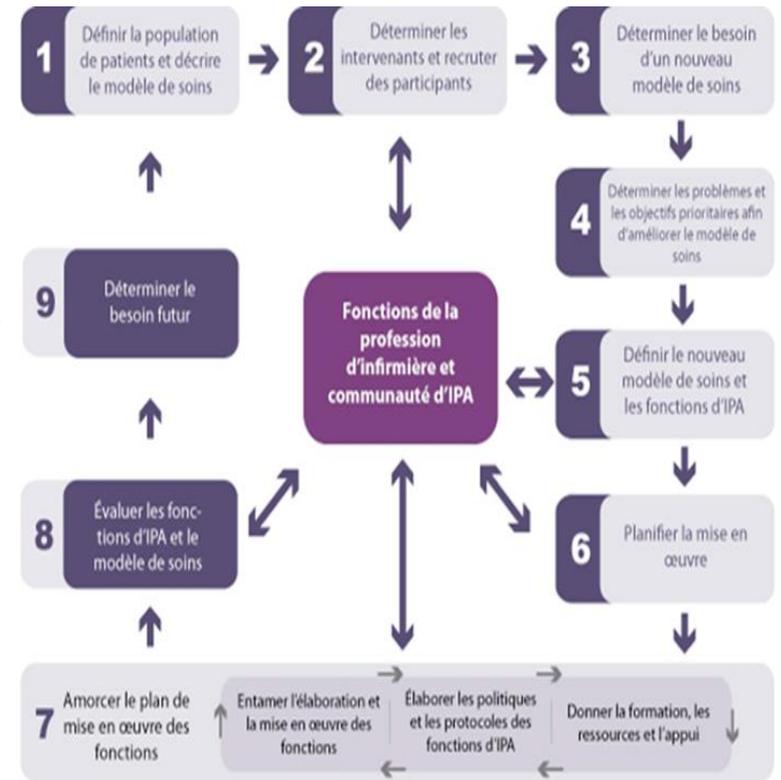
# Cadres conceptuels

- Modèle réduit
- **Questions à se poser :**
  - Quelle est l'origine du cadre ou du modèle?
  - Est-ce que le modèle décrit des éléments essentiels de ma situation?
  - Est-ce que les concepts sont définis?
  - A-t-on clarifié les liens entre les concepts?



# Modèle PEPPA

- **Acronyme PEPPA:**  
**P**articipatory, **E**vidence-based, **P**atient-focused **P**rocess for **A**dvanced practice role development, implementation, and evaluation



- Privilégie l'implication des acteurs clés dans l'introduction des rôles d'IPA



# PEPPA +

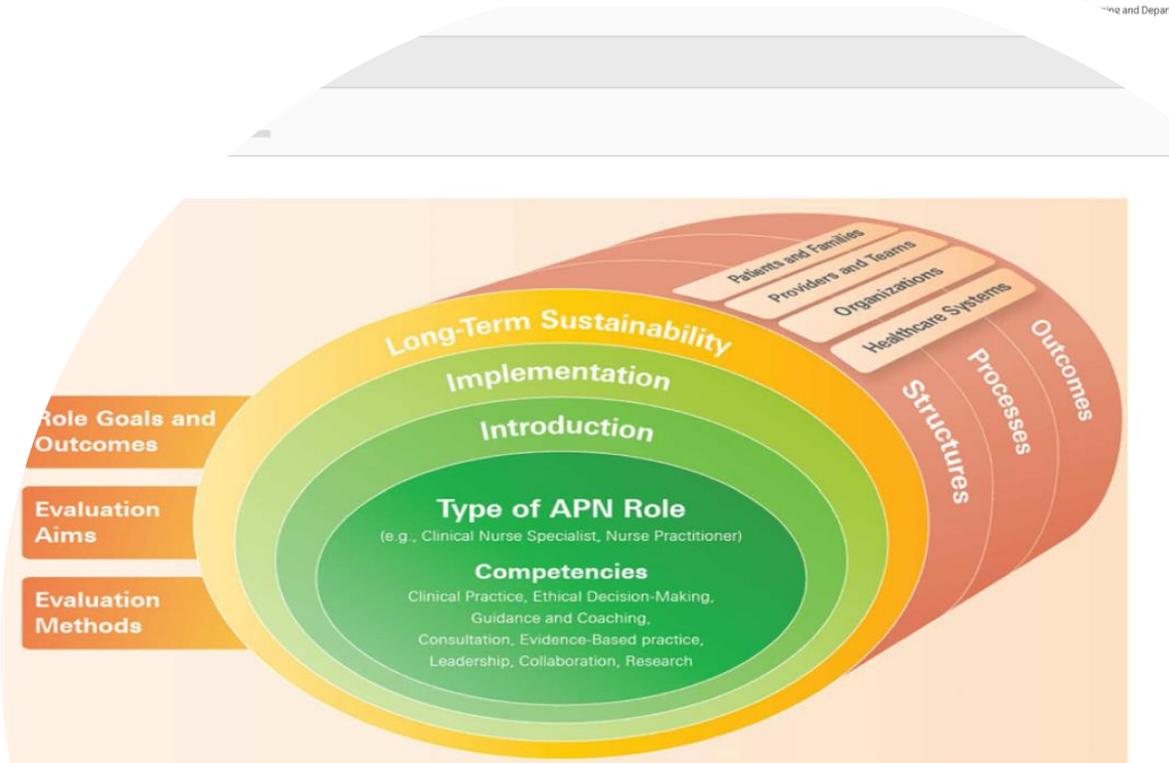
(Bryant-Lukosius, et al., 2016)

WORLD HEALTH

## Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles

Denise Bryant-Lukosius, PhD, RN<sup>1</sup>, Elisabeth Spichiger, PhD, RN<sup>2</sup>, Jacqueline Martin, PhD, RN<sup>3</sup>,  
 Christened Stoll, MSc, RN<sup>4</sup>, Sabine Degen Kellerhals, MScN, RN<sup>5</sup>, Monica Fliedner, MScN, RN<sup>6</sup>,  
 Grossmann, MScN, RN, DAS ANP<sup>7</sup>, Morag Henry, BSc(Hons), RN<sup>8</sup>, Luzia Herrmann, M  
 PhD, RN<sup>9</sup>, René Schwendimann, PhD, RN<sup>11</sup>, Anja Ulrich, MScN, RN, DAS ANP<sup>12</sup>,  
 Callens, MPH, RN<sup>14</sup>, & Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN, FRCPC<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Senior Lecturer and Department of Oncology, Co-Director, Canadian Centre for



Susan E. French chair in nursing research and innovative practice

Chaire de recherche en sciences infirmières et pratiques innovatrices  
 Susan E. French

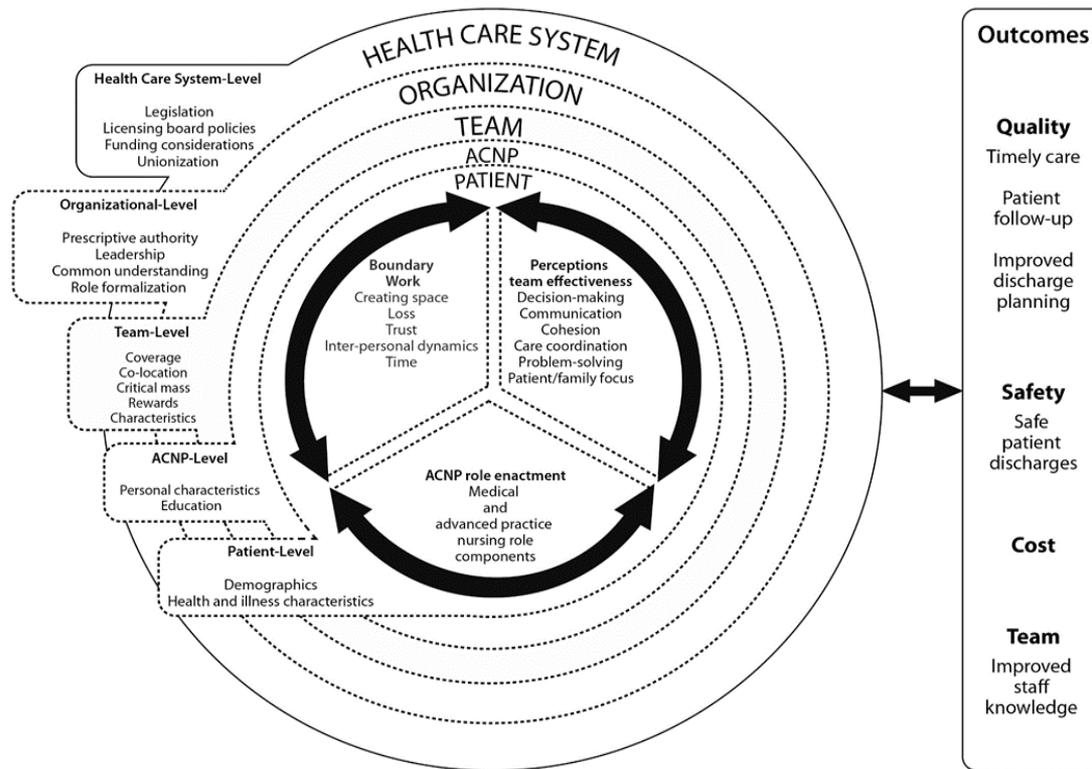


McGill

Ingram School of Nursing

École des sciences infirmières Ingram

# Mise en œuvre du rôle d'IPS, les frontières interprofessionnelles et perceptions d'efficacité de l'équipe de soins (Kilpatrick et al., 2013)





Merci!

Questions/commentaires?

Me rejoindre:  
[kelley.kilpatrick@mcgill.ca](mailto:kelley.kilpatrick@mcgill.ca)



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram

# Si besoin



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

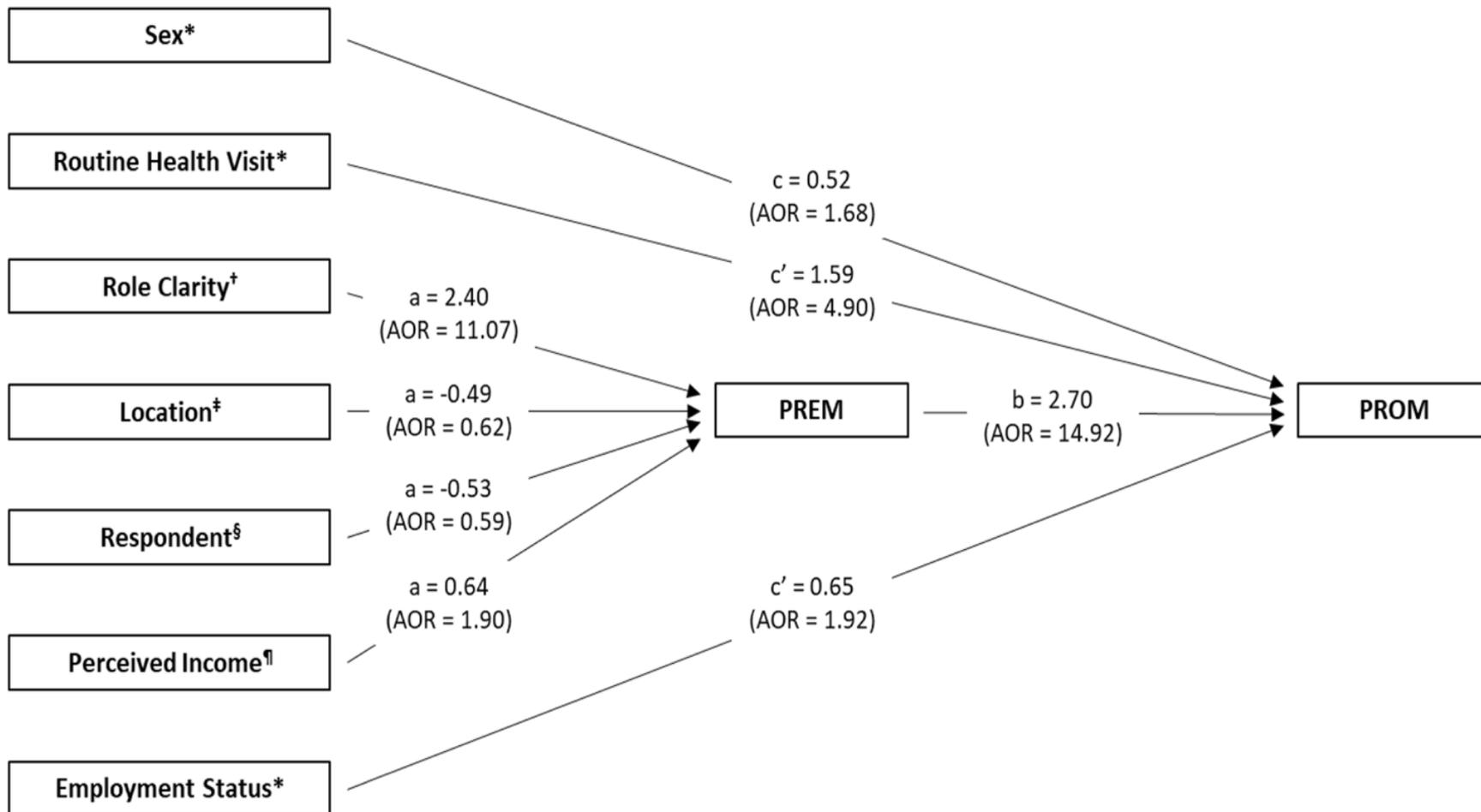
Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



McGill

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram



Lien:

<https://zoom.us/j/97687933322?tk=3S4SbLgfY4AnEGl34JvR3LU8VzMXZNkow8q6aZhaITk.DQIAAAWvqeRihZaTU11Z2ZuZ1RGTzJ0SVdueHFKZEJBAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA&pwd=ZXUrOWhIK29nQ1hlQ243MXZXVHN2dz09>



Susan E. French chair in  
nursing research and  
innovative practice

Chaire de recherche en  
sciences infirmières et  
pratiques innovatrices  
Susan E. French



**McGill**

Ingram School  
of Nursing

École des sciences  
infirmières Ingram