

CONCEPT OCTOBRE 2018

Table des matières

1.	Définition des soins palliatifs	3
2.	Mandat de prestation et compétences	3
3.	Définition du groupe-cible des patients concernés	4
	Les unités spécialisées hospitalières aiguës de soins palliatifs (USSP)	4
	Les consultations de soins palliatifs (CoSPa).....	4
4.	Description des prestations proposées	4
	Missions et prestations des unités spécialisées hospitalières aiguës de soins palliatifs (USSP) :....	4
	Missions des consultations de soins palliatifs (COSP)	5
5.	Professionnels qui offrent ces prestations.....	5
	des unités spécialisées hospitalières aiguës de soins palliatifs (USSP)	5
	Autres professionnels	6
	Les consultations de soins palliatifs (COSP)	6
	Les bénévoles	6
6.	Place occupée dans le réseau de santé	7
7.	Exigences humaines et professionnelles de l'équipe ; les valeurs partagées	7
8.	Amélioration de la qualité	9
9.	Auteurs du document.....	9
10.	Garant de l'actualisation / revalidation du document (dans 5 ans) :.....	9

Les collaborateurs du Service de médecine palliative fournissent des soins palliatifs basés sur ce concept qui a été développé en interprofessionnalité.

1. Définition des soins palliatifs

Notre définition des soins palliatifs est basée sur celle de l'OMS¹ et de palliative.ch² :

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention de la souffrance identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

Les soins palliatifs :

- Procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants.
- Soutiennent la vie et considèrent que la mort est un processus normal.
- N'entendent ni accélérer, ni repousser la mort.
- Intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients.
- Proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible.
- Proposent un système de soutien pour aider les familles à faire face à la maladie du patient, ainsi qu'à leur propre deuil.
- Utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leur famille en y incluant si nécessaire une assistance au deuil.
- Peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie.
- Sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge.

Les soins palliatifs font partie intégrante d'un parcours de maladie grave. Ils ont pour but d'apporter la meilleure qualité de vie aux malades et à leurs proches et ceci le plus tôt possible dans leur trajectoire. L'ensemble des compétences médico-soignantes, psycho-sociales et spirituelles doit être mis à la disposition de ces personnes afin de pouvoir les accompagner dans leur cheminement de vie jusqu'à la mort. De cette manière, ils sont en mesure de vivre la dernière étape de leur vie en étant soutenus et accompagnés, aussi bien par leur entourage que par les professionnels de soins.

2. Mandat de prestation et compétences

Le canton de Genève a été un précurseur en Suisse dans le développement des soins palliatifs sous l'impulsion des Prs Pierre Dayer et Charles-Henri Rapin¹. Ainsi en 1986 les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) créent une Consultation de la douleur et des soins palliatifs à l'Hôpital cantonal et une unité de lits de soins palliatifs au Centre de soins continus (CESCO, actuellement hôpital de Bellerive), en collaboration avec Madame Anne-Marie Panosetti, infirmière-cheffe, unité reconnue par l'OMS en 1987. En 1999, naît le Programme de soins palliatifs des HUG, réunissant les équipes mobiles de soins palliatifs nouvellement créées. Le but de ce Programme transversal est de promouvoir et développer les soins palliatifs dans les différents lieux de vie et de soins.

Le réseau de soins palliatifs spécialisés est renforcé par la création en 2007 d'un service de médecine palliative. L'unité de gériatrie et de soins palliatifs communautaires est ensuite mise en place par les HUG et l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) en 2012.

¹ <http://www.who.int/cancer/palliative/fr/>

² <https://www.palliative.ch/fr/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/>

En 2018, la direction générale des HUG a validé le regroupement des équipes mobiles dans le service de médecine palliative, la création de 8 lits de soins palliatifs spécialisés attachés au service dans la clinique de Jolimont ainsi que la création d'un Centre de soins de support et de soins palliatifs. La création de ce Centre marque la volonté de l'institution de renforcer l'identité des soins palliatifs spécialisés au sein des HUG et de contribuer à l'amélioration des soins palliatifs généraux.

3. Définition du groupe-cible des patients concernés

Les unités spécialisées hospitalières aigues de soins palliatifs (USSP)

Les patients de tous âges atteints d'une pathologie incurable et évolutive avec une problématique physique, psychologique, sociale, ou spirituelle complexe et instable, requérant une importante demande en soins et une disponibilité 24h/24h de spécialistes en soins palliatifs sont admis.

Des critères d'admission en unité spécialisée de soins palliatifs aigus sont à disposition.

Les patients admis en priorité sont ceux présentant une des situations suivantes :

- situations évaluées et recommandées par une des consultations de soins palliatifs (CoSPa), à hospitaliser dans les 48 heures
- patient précédemment hospitalisé dans le Service de médecine palliative, dont l'état de santé s'est péjoré
- patient requérant des soins aigus, avec la présence des critères de complexité, instabilité et/ou vulnérabilité.

Les consultations de soins palliatifs (CoSPa)

Elles se répartissent les lieux d'intervention afin de garantir une couverture des patients dans tous les sites intra-HUG et extrahospitaliers (domicile, institutions, maisons de retraite, cliniques privées) du canton de Genève nécessitant une prise en charge spécialisée en soins palliatifs. Elles fonctionnent sous forme d'équipe de 2^{ème} ligne afin de garantir la meilleure prise en soins du patient en situation palliative en collaboration étroite avec l'équipe de base. Elles travaillent en collaboration étroite avec les USSP.

Elles s'adressent à toute personne souffrant de cancer, de maladie chronique évolutive, ainsi que de polyopathologies ou de handicap grave responsables d'une fragilité. Elles soutiennent également les proches du patient.

4. Description des prestations proposées (si souhaité plus de détail sur le site : prestations)

Missions et prestations des unités spécialisées hospitalières aigues de soins palliatifs (USSP) :

La mission des USSP est de prendre en charge les patients en situation palliative complexe, instable, ou dont les traitements et la prise en soins nécessitent de mobiliser une équipe spécialisée et travaillant en interdisciplinarité. Une zone de tarification aigüe, PallDRG a été mise en place depuis février 2016 avec des critères précis d'admission. Les unités soutiennent et accompagnent les patients et leurs proches en respectant les valeurs de chacun et en favorisant la qualité de vie par des soins spécialisés

Les lits sont répartis entre l'hôpital de Bellerive (HB) (unité 10 : 15 lits ; unité 40 : 13 lits) et la clinique de Jolimont (CJ) (unité rez-de-chaussée : 8 lits). Chaque chambre (ou lot de deux chambres) dispose d'une salle d'eau indépendante avec douche. En cas de demande, il est possible d'installer un lit pour un accompagnant qui souhaiterait rester auprès du patient notamment la nuit. A Bellerive, il est possible de bénéficier d'un studio pour 3 jours, renouvelables, le temps que l'entourage s'organise.

Dans le fonctionnement quotidien, les attentes prioritaires et les besoins du patient sont évalués dès l'admission puis régulièrement en équipe afin d'y répondre au mieux et d'être au plus près de son projet de vie et du respect de son projet anticipé de soins. Une démarche diagnostique adaptée aux patients et à leur situation est menée afin d'apporter la meilleure réponse possible à leurs symptômes et à leurs problèmes. Une personne de référence ou un représentant thérapeutique est systématiquement identifié. Des projets de sortie sous forme de retour à domicile, transfert en réadaptation médicale, placement en EMS ou une structure palliative (Maison de Tara par exemple) sont élaborés en

partenariat avec le patient, ses proches, et en équipe interdisciplinaire. En cas de retour à domicile, l'ergothérapeute peut effectuer une évaluation à domicile afin d'aménager l'environnement pour le patient. Des permissions sont encouragées et organisées avec les proches afin de permettre au patient de profiter de son domicile quelques heures, de régler des affaires administratives ou de mener des activités récréatives. Des approches complémentaires sont proposées par les soignants afin de favoriser la qualité de vie : par exemple massages, réflexologie, aromathérapie, art-thérapie et musicothérapie. Certains patients sont accompagnés dans leur passion et hobby afin de réaliser un projet de résilience via l'écriture d'un livre, l'exposition de ses œuvres. Les bénévoles et les aumôniers contribuent par leur écoute au cheminement du patient tout au long du séjour

Les proches sont inclus dans la prise en soins et en tant que partenaires. Ils bénéficient d'un soutien psychologique ou social selon les besoins et d'une attention particulière avec des entretiens formels et informels réalisés par l'équipe infirmière. Leur rôle auprès du patient et, le cas échéant, comme interlocuteurs auprès des soignants est valorisé. Les visites sont libres 24h/24h.

Missions des consultations de soins palliatifs (COSPa)

Elles contribuent à assurer aux côtés des équipes soignantes, des soins palliatifs de qualité aux patients sur tous les sites HUG et dans la communauté. Leur activité principale est la consultation, suivant le schéma de la consultance de type « partenariat ». Elles mobilisent au quotidien les compétences de tous les professionnels de la santé de première ligne, qui travaillent auprès des patients.

Les prestations proposées sont :

- Evaluation et propositions thérapeutiques pour la gestion des symptômes.
- Aide à la réflexion éthique et à la prise de décision.
- Aide et soutien au projet anticipés de soins et/ou à l'élaboration et la rédaction de directives anticipées.
- Soutien et évaluation des besoins des proches.
- Soutien des équipes soignantes.
- Aide dans l'orientation du patient au sein du réseau de soins.

A noter que toutes les structures spécialisées ont également une mission de formation et de recherche importante.

5. Professionnels qui offrent ces prestations

Le personnel médical est sous la responsabilité d'une cheffe de service, spécialiste FMH en médecine interne générale, gériatrie et médecine palliative.

Des unités spécialisées hospitalières aigues de soins palliatifs (USSP)

L'équipe médicale compte 3 médecins cadres, titulaires d'un FMH et de la spécialité en médecine palliative, ou en voie de l'être et 4 médecins internes en formation post-graduée, en rotation pour une durée de 4 mois. En plus de la supervision par les médecins cadres spécialisés en médecine palliative, l'équipe de Joli-Mont compte des médecins cadres spécialisés en médecine interne et gériatrie. La dotation médicale permet d'offrir plus de 0.15 équivalent temps plein par lit. L'équipe médicale bénéficie d'une supervision mensuelle et de débriefings organisés au besoin avec les équipes de soins, notamment en cas de questionnement éthique.

Les équipes soignantes sont sous la responsabilité d'une responsable des soins et de ses adjointes. Les unités sont gérées par des infirmières responsables d'équipes (IRES). L'équipe se compose d'infirmiers, d'assistantes en santé et soins communautaire et d'aides santé ASSC et d'aides en soins et en accompagnement, aides-soignantes pour un équivalent de 1.25 ETP / patient. Les équipes travaillent en journée de 8 heures et en nuit de 10 heures; chaque chevauchement d'équipe est marqué par un temps de transmissions qui permet d'assurer la continuité des soins. La documentation clinique et la prescription des soins est assurée dans le DPI (dossier patient informatisé) et elle permet un suivi interdisciplinaire de qualité,

Autres professionnels

Elles disposent d'un psychologue clinicien, d'une diététicienne, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, d'assistants sociaux, d'une logopédiste (Bellerive), d'une infirmière spécialisée en aromathérapie (Bellerive), d'une musicothérapeute, de bénévoles, d'une aumônerie œcuménique. Tous offrent des prestations propres à leur discipline en accord avec les principes généraux de médecine palliative et la plupart ont suivi le cours de sensibilisation aux soins palliatifs du Centre de formation des HUG.

Les équipes travaillent en étroite collaboration avec les équipes de réadaptation médicale à Bellerive et particulièrement à Jolimont (piquets ; colloques communs...) .

Les consultations de soins palliatifs (COSPa)

Les différents professionnels sont répartis sur les différents sites, mais peuvent être appelés à se remplacer mutuellement.

Site Cluse-Roseraie (Hôpital cantonal, Hôpital Beau-Séjour, Hôpital des enfants, Maternité) et consultation ambulatoire (mise en place début 2019):

L'équipe médicale se compose d'une médecin adjointe avec un double FMH en médecine interne et en pharmacologie et toxicologie cliniques, titulaire de FA en médecine palliative et d'un MAS en éthique, à un taux d'activité de 70%, d'un médecin adjoint, titulaire d'un FMH de médecine interne (FA médecine palliative) à 30%, d'un chef de clinique à 50% et de deux médecins internes. L'équipe infirmière se compose de 3 infirmières pour 2.40 ETP. Les infirmières ont un cursus en soins palliatifs et des formations spécialisées (spécialisation en sophrologie, en réflexologie et en Toucher-Massage®).

Autres sites des HUG : (Hôpital des Trois-Chêne ; psychiatrie, site de Belle-Idée ; hôpital de Bellerive ; hôpital de Loex ; clinique de Jolimont)

L'équipe médicale se compose d'un médecin adjoint avec FMH en Médecine Interne (FA médecine palliative) à un taux d'activité de 90% et d'un médecin interne (100%) en rotation tous les 4 mois.

Les médecins cadres travaillant dans les unités spécialisées de lits participent également aux consultations sur les sites de Bellerive et Jolimont.

L'équipe infirmière se compose de 7 infirmières pour 5.80 ETP. Chaque année 2 infirmières viennent « en tournus » afin d'acquérir des compétences en soins palliatifs, sur la consultance et la conduite de projets. Les infirmières « fixes » ont un cursus en soins palliatifs et des formations spécialisées (Diplôme Universitaire français en soins palliatifs, spécialisation à la personne âgée, en recherche clinique, en éthique clinique, en sophrologie et en Toucher-Massage®). Les infirmières « en tournus » ont suivi le cours de sensibilisation en soins palliatifs et en gestion de la douleur.

Communauté : domicile ; EMS ; institution handicap ; cliniques privées :

L'équipe est composée d'un poste et demi médical (50% de médecin adjoint avec FMH médecine interne, FA médecine palliative, 2x50% de chef de clinique). Elle est également composée de deux infirmières imad avec un niveau CAS en soins palliatifs. Cette collaboration entre les HUG et imad est définie dans une convention de collaboration entre les deux institutions. Elle est localisée dans les locaux administratifs de imad, mais a d'importants liens avec tous les autres prestataires de soins à Genève.

Les bénévoles

Les patients hospitalisés aux HUG ont la possibilité de bénéficier de la visite des bénévoles d'accompagnement. En effet, avec le développement des soins palliatifs, les HUG ont mis en place depuis 1997 des groupes de bénévoles d'accompagnement sur les différents sites. Après une sélection sur la base d'un entretien mené par la coordinatrice des bénévoles, les bénévoles suivent une formation de base d'une cinquantaine d'heures qui les initie au travail d'accompagnement à travers les différents thèmes traités : l'écoute, la communication non verbale, la maladie, la douleur, la mort, le deuil, le

suicide, la vieillesse, la spiritualité, etc. La formation de base vise également à introduire les bénévoles aux caractéristiques de l'hôpital et au fonctionnement des unités de soins, aux limites de la fonction de bénévole, ainsi qu'à l'attitude de neutralité et de discrétion requise pour cette activité.

L'engagement des bénévoles prend effet avec la signature du cahier des charge et de la convention de bénévolat. Par la suite, les bénévoles intègrent les unités de soins. Ils bénéficient tout au long de leur activité de séances de formation continue et de séances de supervision obligatoires.

6. Place occupée dans le réseau de santé

Le service de médecine palliative a développé des liens privilégiés avec plusieurs partenaires internes comme :

- Réseau douleur : plusieurs membres des équipes de soins palliatifs sont membres du réseau douleur permettant le développement, l'élaboration et la diffusion de recommandations de bonne pratique au sein des HUG en coordination avec le réseau spécialisé de soins palliatifs.
- Conseil d'éthique clinique : des membres des équipes de soins palliatifs siègent au conseil d'éthique favorisant les échanges de regards et collaboration autour de situations complexes.
- Infirmiers/ères spécialistes cliniques : plaies-oncologie et soins palliatifs-patients trachéotomisés, souffrance psychique-addiction. Les collaborations avec ces infirmiers/ières experts/es dans un domaine d'activité se tissent autour des situations cliniques.
- Consultation transculturelle et interprétariat qui offre une évaluation en profondeur des facteurs sociaux et culturels influençant la communication avec le patient ainsi que le diagnostic, le pronostic et le traitement.
- Consultation de la douleur de pharmacologie et toxicologie cliniques et équipe d'antalgie du service d'anesthésiologie : collaboration autour de situations cliniques complexes
- Centre pour la sclérose latérale amyotrophique et maladies apparentées propose une prise en charge multidisciplinaire qui permet d'améliorer la durée et la qualité de vie des personnes atteintes de SLA.
- Aumôniers qui assurent en tout temps un service de visites aux patient-e-s hospitalisés et à leurs proches, offrent des possibilités d'entretiens personnalisés et des accompagnements.
- L'ensemble des prestataires de soins.

Les cadres qui travaillent dans le service ont différents rôles dans différents comités, groupes de travail, cantonaux et nationaux (palliative ge ; palliative ch ; ligue suisse contre le cancer....).

7. Exigences humaines et professionnelles de l'équipe ; les valeurs partagées

HUMANISME

Nous prenons soin d'êtres humains : L'être humain est la raison de notre travail³ et requiert toute notre attention. Nous respectons la vie, le cours naturel de l'existence, les malades et leurs proches, en tant que personnes porteuses de valeurs et de croyances guidant leur vie et leurs décisions.

- RELATION : Nous privilégions le partenariat et la richesse des relations. Nous veillons à la qualité d'accueil, basée sur la convivialité, le sourire, l'humour, le non jugement. Nous offrons une écoute attentive et bienveillante, un appui, un soutien, un accompagnement, un lien de confiance jusqu'au bout.
- AUTHENTICITE : Nous offrons une présence authentique. Nous donnons des informations honnêtes et pertinentes en laissant les émotions et les sentiments de la personne s'exprimer.

³ Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative Care : the world Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manag* 2002 ; 24: 91-96

- ADAPTATION : Nous nous adaptons à chaque moment pour chaque situation aux changements, aux crises, vécus et ressentis. Nous ne considérons pas une seule option pour une question donnée et proposons des alternatives.
- RESPECT : Nous respectons la vie, le cours naturel de l'existence, face auxquels nous restons humbles. Nous encourageons le renforcement de l'autonomie, en favorisant le droit de chacun à se déterminer et à faire des choix, en tant que personnes porteuses de valeurs et croyances guidant leur vie et leurs décisions.⁴ Nous veillons à l'intégrité physique et psychique des personnes, ainsi qu'à leur sérénité et liberté de mouvement.
- DISPONIBILITE : Nous tenons compte pour chaque personne de son rythme. Nous donnons du temps pour les soins et les entretiens avec les patients et les proches. Nous offrons un espace de parole libre et constructif aux personnes, restant ouverts à tous les sujets de discussion.

PROFESSIONNALISME

- INTERPROFESIONNALITE⁵ : nous travaillons en interprofessionnalité pour co-élaborer le projet et la prise en charge du patient, avec des objectifs communs en :
 - travaillant et en communiquant de façon cohérente
 - considérant les différentes visions comme une force, la diversité des professionnels comme une richesse
 - faisant circuler les informations, les connaissances et en développant les compétences
 - sollicitant d'autres expertises.
- VIE D'EQUIPE ET ESPRIT D'EQUIPE : nous menons une réflexion permanente sur nos valeurs en permanente évolution⁶ et cultivons la vie d'équipe par :
 - la communication : en favorisant les échanges, en respectant la parole de l'autre et les différents points de vue.
 - la bienveillance entre collègues : en étant solidaires, en nous soutenant, en se préoccupant des collègues, en partageant notre vécu ressenti et nos expériences. L'équité, l'honnêteté, la relation de confiance, le respect de chacun (valeurs, cultures, disponibilité) sont primordiaux.
 - la responsabilité en étant capables de se remettre en question, d'accepter échecs et limites, d'analyser les échecs et erreurs pour une amélioration continue de la qualité en s'impliquant, en visant l'excellence et en ayant pour objectif de donner la même qualité des soins 24h/24h, 7j/7j.
 - la coopération, la collaboration, l'entraide, en travaillant ensemble, en favorisant l'intégration de tous les professionnels et personnels en formation.
 - l'entretien du plaisir de travailler, en relevant le sens de nos interventions et en sachant se ressourcer, pour prévenir l'épuisement professionnel.
- APPARTENANCE INSTITUTIONNELLE ; nous cultivons notre appartenance en :
 - incarnant et faisant nôtres les valeurs institutionnelles : qualité, service, responsabilité, innovation
 - accompagnant les changements, en étant acteurs dans les projets transversaux
 - diffusant les connaissances sur les questions de soins de support, de soins palliatifs et de fin de vie et en mettant en avant la nécessité de privilégier la qualité de vie. Les soins palliatifs étant du ressort de tout professionnel, nous participons à la formation des futurs professionnels (spécialistes ou non) et encourageons le développement des soins palliatifs.
- APPARTENANCE AU MOUVEMENT DES SOINS PALLIATIFS : nous cultivons notre appartenance en :
 - accueillant des visiteurs
 - échangeant et collaborant avec d'autres structures (rencontres, visites, groupes de travail)
 - participant aux projets, formations, congrès
 - prenant part à la promotion des soins palliatifs dans la société .

⁴ Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, et al. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1- recommendations from the European Association for Palliative Care. *Eur J Palliat Care* 2009 ; 16 : 278-289.

⁵ team stepp

⁶ Document Concept label SP SMP- DRMP- HUG mai 2012

- **COMPETENCES** : elles constituent un des piliers de la qualité de nos services. Toujours en évolution, elles se travaillent sur le long terme. Le développement de nos compétences se traduit dans les démarches suivantes :
 - s’informer, se former, mettre à jour nos connaissances : savoir théorique, procédures, protocoles, règles institutionnelles, cadre légal
 - s’appuyer sur les recommandations et positionnements des sociétés savantes, les résultats de la recherche
 - reconnaître les compétences des uns et des autres
 - capitaliser et utiliser notre savoir faire et l’expérience acquise dans la pratique quotidienne
 - savoir restituer et mobiliser nos connaissances de façon stratégique pour résoudre un problème ; utiliser à bon escient différents outils et instruments
 - rechercher et analyser les besoins, décoder les demandes, évaluer les situations, les soins donnés, ce qui fait sens pour le patient, distinguer les représentations, traiter l’information pour la mettre en perspective, dans une vision holistique
 - proposer des solutions interventions qui apaisent, qui font avancer contribuent à soutenir les projets de vie
 - développer notre capacité d’argumentation et d’anticipation sur ce qui peut se produire et pourquoi
 - être créatif, savoir prendre des initiatives notamment pour développer de nouvelles approches complémentaires, des projets de changement et de recherche (innovation)
 - dans le rôle de consultant nous mettons tout en place pour permettre à l’équipe interprofessionnelle de prendre en charge les patients le mieux possible sans prendre leur place
 - connaître le réseau de soins au sein de l’institution, au niveau de la communauté genevoise et au delà (autres cantons et systèmes de santé).

8. Amélioration de la qualité

Les critères de qualité de palliative ch ont été inclus dans les projets structures spécialisées depuis leur début. Chaque année ils sont passés en revue et des objectifs d’amélioration de la qualité des soins sont posés en collaboration avec les quality officers présents dans chaque département.

L’analyse des incidents et les remédiations proposées contribuent aussi à la démarche qualité ainsi que les liens établis entre les incidents et la « cartographie des risques », récemment implantée dans les HUG.

Différents collaborateurs se rendent aussi dans des congrès ou visitent d’autres structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse ou en Europe afin de remettre en question les pratiques de soins régulièrement.

9. Auteurs du document

Mme Catherine Bollondi, Mme Dominique Ducloux, Dr Monica Escher, Dr E. Frangos, Mme Huguette Guisado, Dr Nathalie Dieudonné-Rahm, Mme Bénédicte Lasne, Mme Caroline Matis, Mme Dominique Paillet, Mme Cécile Antonakios, Mme Stéphanie Razafindranaly, Mme Filipa Baptista Peixoto, Prof. Sophie Pautex, Dr Petra Vayne-Bossert, Dr Gilbert Zulian.

10. Garant de l’actualisation / revalidation du document (dans 5 ans) :

Pre Sophie Pautex, cheffe- de-service et Mme Charline Couderc responsable des soins, seront garantes de l’actualisation. Le document entier sera relu par les différents auteurs et adapté selon les remarques.