

PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE BENEFICIANT D'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE PAR PROTHESE INTERNE (IMPLANT) DE LA PERIODE POSTOPERATOIRE A LA SORTIE

BPA-PEC 2411 RMIMPL Version 1 validée le 19/11/2024

[CONSULTER LA VERSION INTERACTIVE](#) 

DÉFINITION

Soins infirmiers (1) auprès des patientes bénéficiant d'une chirurgie de reconstruction mammaire (RM) par prothèse interne (implant) après mastectomie pour cancer du sein ou en prophylaxie d'un cancer du sein (mutation génétique).

La RM peut être immédiate (lors de la mastectomie) ou différée, pratiquée sous anesthésie générale. Elle est choisie par la patiente : elle n'est pas indispensable (2).

↪ Cette Bonne Pratique fait référence à [BPA-PEC 2311MAST](#) Version n°3 Prise en charge d'une personne mastectomisée sans ou avec curage ganglionnaire.

INDICATIONS (3,4)

- Reconstruction après mastectomie totale pour tumeur
- Reconstruction pour prise en charge de séquelles esthétiques après traitement local radio-chirurgical.
- Reconstruction bilatérale, à visée prophylactique pour les patientes présentant une mutation génétique prédisposant au cancer du sein.

CONTRE-INDICATIONS

Il n'existe pas de contre-indications majeures à la RM (3,5).

Cependant, la RM ne sera pas immédiate dans les cas suivants :

- Quantité insuffisante de peau ou peau de mauvaise qualité
- Cancer du sein inflammatoire (stade T4d classification TNM)
- Si présence de risques de complications élevés : hypertrophie mammaire, tabagisme, diabète, mauvais état général, obésité.
- Si risque de donner un résultat esthétique peu satisfaisant.

PREREQUIS

Il existe deux principales méthodes de RM, parfois associées (3,6)

- Reconstruction par prothèse interne en silicone (devant ou derrière le muscle pectoral)
- Reconstruction autologue par lambeau avec ou sans microchirurgie (utilisation de tissus musculaire, dermique et/ ou graisseux provenant d'autres parties du corps) : différentes techniques¹ sont utilisées. Les suites opératoires différeront.

La RM nécessite plusieurs interventions chirurgicales, espacées de 3 à 6 mois. Elles visent à :

- « Reconstruire le volume du sein
- Harmoniser les 2 seins
- Refaire la zone de l'aréole et du mamelon (6). »

¹ TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION AUTOLOGUE (3)

- **Lipomodélage ou lipofilling*** : technique consistant à transférer de la graisse d'une région donneuse du corps (cuisse, culotte de cheval, flancs...) vers la zone à reconstruire (sein)
- **Le lambeau abdominal (DIEP)** : technique consistant à retirer un lambeau de peau avec du gras sur le bas du ventre pour reconstruire le sein
- **Le lambeau dorsal** : technique consistant à prélever un lambeau au départ des tissus musculaires dorsaux pour reconstruire le sein. Il peut être prélevé de façon minimale (MSLD) ou selon la technique à cicatrice courte de lambeau grand dorsal.
- **Les techniques PAP et gracilis** : deux techniques utilisant les tissus autologues de la face interne de cuisse pour effectuer une reconstruction mammaire.

RISQUES ENCOURUS

RISQUES IMMEDIATS

- Hématome, hémorragie
- Douleur locale
- Œdème
- Infection
- Réactions psychologiques secondaires à la modification de l'image corporelle.

RISQUES TARDIFS

- Infection du site opératoire et/ou de la prothèse (pouvant nécessiter une réintervention chirurgicale). Risque principal dans la période postopératoire précoce (<6 semaines suivant la chirurgie), mais peut survenir jusqu'à 1 an après l'intervention (4).
- Inflammation du site opératoire, épanchement péri prothétique
- Retard de cicatrisation (lien avec tabac, radiothérapie, chimiothérapie), désunion
- Formation d'une coque réactionnelle autour de la prothèse (risque majoré si radiothérapie)
- Réactions psychologiques secondaires à la modification de l'image corporelle
- Rupture de la prothèse
- Déplacement de la prothèse
- Capsulite : inflammation de la coque de fibrine formée autour de la prothèse
- Rejet de la prothèse
- Rare : cancer du système lymphatique (Lymphome Anaplasique à Grandes Cellules associé à l'implant mammaire, dit LAGC-AIM (7))



PARCOURS TYPE PATIENT

PREOPERATOIRE

en vue de la reconstruction mammaire par implant prothétique

Si reconstruction immédiate ⇨ BPA-PEC 2311MAST V3



⇨ CONSULTATION CHIRURGICALE

- Explication intervention + recueil consentement éclairé
- Détermination date d'intervention
- Sevrage tabagique complet au moins 1 mois avant l'intervention et jusqu'à cicatrisation complète². Orientation éventuelle en consultation d'addictologie (8,9).
- Remise arrêt de travail, bon de transport
- Décision du mode d'hospitalisation (ambulatoire ou conventionnel)
- Remise ordonnances de sortie : pansement, surveillance, changement de flacon et ablation du(des) drain(s) par IDE libérale (IDEL)³, brassière de compression⁴
- En cas de chirurgie prophylactique (10,11) : consultation (CS) médicale + CS chirurgicale + CS psychologue + CS oncogénétique (10,12)

⇨ CONSULTATION D'ANESTHESIE

- Détermination type d'anesthésie + recueil consentement éclairé
- Vérification le cas échéant des critères d'éligibilité à l'ambulatoire
- Consignes relatives à la gestion des traitements en cours (anticoagulants, antidiabétiques, ...)
- Consignes préopératoires
- Prescription du bilan préopératoire (biologie...)
- Remise ordonnances de sortie (antalgiques...)

APPEL PREOPERATOIRE

par l'unité d'hospitalisation



- Vérification absence de modification récente de l'état de santé
- Rappel des consignes
- Vérification que les examens préopératoires prescrits ont été réalisés
- Précision de l'heure de convocation

HOSPITALISATION



J0 Douche préopératoire⁵ (13,14)

- Accueil. Installation.
- Check-list préopératoire
- Intervention chirurgicale. Surveillance en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI)

POSTOPERATOIRE

- Retour dans l'unité avec drain(s)
- Surveillance générale et locale. Mise en place de la brassière de compression selon consignes chirurgicales

Sortie J0 à J3

- Conseils pratiques en vue de la sortie

J1 PREMIER PANSEMENT

A domicile si intervention en ambulatoire
Soutien psychologique pendant l'hospitalisation

A DISTANCE



J1-J15 SUIVI A DOMICILE PAR IDEL

- Surveillance et réfection du pansement
- Surveillance et ablation drain(s)
- Soutien psychologique (image corporelle).

ULTERIEUREMENT

Interventions chirurgicales supplémentaires possibles par lipomodélage et symétrisation jusqu'à obtention d'une silhouette qui satisfasse la patiente

² Le tabac retarde la cicatrisation, et majore le risque d'infection et de désunion du site opératoire (hypoxie des tissus) (8,9).

³ La cotation des actes surveillance et ablation de drain justifient 2 passages de l'IDEL au domicile de la patiente.

⁴ A se procurer avant l'hospitalisation. Dispositif non remboursé par la Sécurité sociale.

⁵ Savon doux ou antiseptique à domicile ou en établissement de santé

TECHNIQUE : REFECTION DU PREMIER PANSEMENT

PREPARATION

Le pansement est réalisé sur prescription chirurgicale.

Information sur le soin.

Une douche au savon doux est conseillée juste avant la réfection du pansement, même à domicile pour faciliter son décollement⁶.

Installation confortable en décubitus dorsal.

En fonction des attentes et de l'état psychologique de la patiente :

- Proposer de regarder la cicatrice pour prendre conscience de sa nouvelle image qui risque d'être différente de celle fantasmée. L'aspect définitif n'est obtenu qu'après plusieurs semaines.
- Être attentif à ses réactions verbales et non verbales (faciaux, tremblements, pleurs, agressivité, colère, sidération, mutisme, comportement extraverti ...)
- Répondre à ses questions, favoriser l'expression du ressenti.

⁶ La douche peut être prise sans le pansement si la patiente se sent capable de le décoller elle-même et de regarder seule sa cicatrice, son torse.

REFECTION DU PANSEMENT

REFECTION DU PREMIER PANSEMENT



MATERIEL

- 1 paire de gants à usage unique non stériles
- + 2^{ème} paire de gants non stériles si retrait drain(s)
- 2 pinces stériles (sinon 1 paire de gants stériles)
- PHA⁷
- 1 champ stérile
- Compresses stériles
- Tulle gras (interface grasse)
- 1 ou 2 dosettes de 20 mL de NaCl 0,9% (15)
- Pansement adhésif stérile (+/- hypoallergénique)
- Sac poubelle DASRI⁸ et DAOM⁹
- *Si ablation de drain(s) :*
Lame stérile (ou paire de ciseaux stériles)
Collecteur à objets coupants et tranchants

PANSEMENT SIMPLE

PANSEMENT AVEC ABLATION DU REDON

Effectuer une friction hygiénique des mains (FHA)

Préparer le matériel sur le champ stérile

Enfiler les gants à usage unique non stériles

Oter le pansement en place

Contrôler la coloration de la peau du sein : elle doit être rosée, se recolorer après avoir exercé une pression avec le doigt.

Selon prescription médicale : mettre le(s) drain(s) en siphonage, sinon laisser en aspiration.

Retirer les gants et éliminer le tout.

FHA

Utiliser les pinces (☞ à défaut, enfiler les gants stériles).

Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9% depuis les berges de la cicatrice vers l'extérieur en terminant par l'aisselle. Sécher avec compresses stériles.

Selon prescription médicale : appliquer sur la cicatrice la feuille de tulle gras repliée sur elle-même.

☞ *En l'absence de pinces :* garder les gants stériles et poursuivre avec (risque AES¹⁰)
☞ *Sinon, FHA, enfiler les gants à usage unique non stériles (risque AES)*

Couper le ou les fils de maintien du(des) drain(s)
Evacuer immédiatement la lame dans le collecteur

Retirer le(s) drain(s) en maintenant une compresse sur l'orifice du(des) drain(s) (risque d'écoulement)

☞ *En l'absence de pinces, retirer les gants stériles utilisés, et les éliminer. FHA.*

Retirer les gants et les éliminer.
FHA

Poser le(s) pansement(s) adhésif(s) sur la cicatrice et sur l'orifice du drain

Éliminer les déchets selon tri en vigueur(16). *FHA*

INSTALLATION

Aider à remettre la brassière en place

Selon douleur et sur prescription médicale, possibilité de poser une poche de glace enveloppée d'un linge.

Trouver des astuces avec la patiente pour soutenir son(ses) flacon(s) de drain(s) (poche, tote-bag...)

TRACABILITE

Tracer dans dossier patient : réalisation de l'acte, état cutané, volume recueilli dans le(s) drain(s), réactions de la personne.

⁷ PHA: Produit Hydro Alcoolique

⁸ DASRI : Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux

⁹ DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

¹⁰ AES : Accident d'Exposition au Sang

SURVEILLANCE

SURVEILLANCE



Risques	Actions de Surveillance et d'évaluation
RISQUES IMMEDIATS	
Hématome précoce	<p>Surveillance locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'une majoration de la douleur dans la zone opérée - Recherche d'un saignement : En vérifiant l'état du pansement (taché, imbibé, ...) En repérant une déformation (gonflement) du site opératoire En exerçant doucement avec le plat de la main gantée¹¹ une pression sur le sein de l'intérieur vers l'extérieur en direction du(des) drain(s). Observation du remplissage du(s) réceptacle(s) du(des) drain(s) : un écoulement déclenché à la pression implique d' <i>☞ alerte immédiate du médecin</i> - Selon consignes chirurgicales, faire porter la brassière de compression dès le post opératoire immédiat - Surveillance générale : Recherche de tachycardie, hypotension, sensation de malaise <i>☞ Alerte immédiate du médecin</i>
« Souffrance » ou nécrose cutanée	<p>Cette complication n'est pas forcément douloureuse, d'où sa recherche. Lors de la réfection du pansement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche coloration rouge violacée, voire noire au niveau de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) et de la cicatrice. <i>☞ Alerte immédiate du médecin</i>
Infection	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de signes locaux : œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement - Recherche de signes généraux : fièvre, douleur, frissons
Lymphocèle	<i>☞ BPA-PEC 2311MAST V3</i>
Difficultés à accepter sa nouvelle image	<ul style="list-style-type: none"> - Observation réactions et comportement de la patiente - Ecoute - Aide à l'expression du ressenti - Proposition soins oncologiques de support (psychologue, socio- esthéticienne)
Trouble de la sensibilité du sein côté implant	<i>☞ BPA-PEC 2311MAST V3</i>
Retournement de la prothèse	<p>Complication rare, peu ou pas douloureuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'une modification de la forme du sein, une asymétrie des seins, mamelon pointant vers le haut, distance excessive entre le mamelon et le pli du sein <i>☞ Alerte du médecin</i>
RISQUES TARDIFS	
Infection	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de signes locaux : œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement - Recherche de signes généraux : fièvre, douleur <i>☞ Une consultation médicale urgente est requise.</i>
Retournement de la prothèse	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'une modification de la forme du sein, asymétrie des seins, mamelon pointant vers le haut, distance excessive entre le mamelon et le pli du sein - Recherche d'une cause (effort violent) <i>👉 Il ne s'agit pas à proprement parler d'une urgence, mais la patiente devra consulter son chirurgien sans tarder.</i>
Formation d'une coque ¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'un sein induré, d'une augmentation du volume mammaire - A un stade avancé, déformation du sein, douleur

¹¹ Gant à usage unique non stérile

¹² Coque : Enveloppe fibreuse plus ou moins rigide autour de l'implant mammaire résultant de la réaction inflammatoire à la présence du corps étranger implanté (17) .

	<i>Il ne s'agit pas d'une urgence, mais la patiente devra contacter son chirurgien sans tarder.</i>
Rupture de prothèse	<p>Peut survenir beaucoup plus tardivement dans les années qui suivent la RM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'une déformation progressive du sein, d'une modification de sa texture (trop dure ou trop molle). <p><i>Il ne s'agit pas à proprement parler d'une urgence, mais la patiente devra consulter son chirurgien sans tarder.</i></p>
Difficultés à accepter sa nouvelle image	<ul style="list-style-type: none"> - Observation des réactions et du comportement - Ecoute - Aide à l'expression du ressenti - Proposition soins oncologiques de support (psychologue, socio-esthéticienne, oncosexologue) - Impossibilité de faire le deuil d'avant et de se projeter
Trouble de la sensibilité du sein liée à l'acte chirurgical	<p>La modification de sensibilité du sein est durable, mais peut évoluer favorablement dans le temps (18), contrairement à celle du mamelon qui est définitive (19).</p> <p>Au moins la première année, du fait de l'hyposensibilité de la peau, le risque de brûlure indolore est majeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur le risque : ne pas exposer le sein au soleil, ne pas porter de vêtements (ou sous-vêtements) de couleur foncée au soleil <p><i>NB : Le soleil étant fortement déconseillé pour la cicatrisation de la peau, à vie, il conviendra de toujours protéger celle-ci (vêtements, écran total indice 50)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'une rééducation sensorielle de type effleurement de la zone reconstruite. Utilisation d'une crème hydratante neutre. - Proposition d'une aide psychologique individuelle ou de couple

AU DÉPART DE LA PATIENTE



Au départ de la patiente, l'IDE :
Rappelle à la patiente que la brassière de compression doit être portée jour et nuit (sauf pour douche et réfection du pansement), pour une durée précisée par le chirurgien
Vérifie et réexplique si nécessaire, en complément du médecin, les différentes ordonnances : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réfection pansement(s) : une pour pharmacie, une pour IDEL ➤ Surveillance, changement de flacon et ablation du drain pour IDEL ➤ Flacons de drain. L'IDE s'assure que la patiente a pu s'approvisionner en flacons de drain.
Remet : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carte d'implant à conserver sur soi (HAS 2019) ➤ Compte-rendu (CR) d'hospitalisation (20) ➤ <i>Si ambulatoire</i> : CR anesthésie et opératoire ➤ Coordonnées du service en cas de problème au domicile.
Communique la date de la consultation postopératoire
Répond aux questions, rappelle les principaux risques postopératoires (douleur, fièvre, hémorragie).
Informe des sites de référence pour des informations et conseils complémentaires : INCa, La Ligue

BIBLIOGRAPHIE - Cadre réglementaire

1. LEGIFRANCE [Internet]. 2023 [cité 6 nov 2023]. Code de la santé publique. Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles R4311-1 à R4312-92)Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2) - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/
2. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. 2023 [cité 13 nov 2023]. Reconstruction mammaire : de la réflexion à la décision. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351382/fr/reconstruction-mammaire-de-la-reflexion-a-la-decision
3. DAMMACCO D. <https://www.centreleonberard.fr/>. 2022 [cité 16 mai 2023]. La reconstruction mammaire | Centre Léon Bérard. Disponible sur: <https://www.centreleonberard.fr/patient-proche/cancer-pris-en-charge/cancer-du-sein/reconstruction-mammaire>
4. FROBERT P, MESDAG F. Centre Léon Bérard. 2021 [cité 25 avr 2023]. Reconstruction mammaire & cancer du sein : nos experts répondent à vos questions. Disponible sur: <https://www.centreleonberard.fr/institution/actualites/reconstruction-mammaire-cancer-du-sein-nos-experts-repondent-vos-questions#:~:text=Les%20bonnes%20indications%20%C3%A0%20la,pr%C3%A9sentant%20des%20seins%20de%20petit>
5. SOMOGY RB, ZIOLKOWSKI N, OSMAN F, GINTY A, BROWN M. Reconstruction mammaire. *Can Fam Physician*. juin 2018;64(6):e255-64.
6. Institut National du Cancer (INCa). Reconstruction mammaire - Cancer du sein [Internet]. 2023 [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Reconstruction-mammaire>
7. Institut National du Cancer. Lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire (LAGC-AIM) [Internet]. INCa; 2019. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/>
8. Organisation Mondiale de la Santé. Le tabagisme accroît considérablement le risque de complications postopératoires [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/20-01-2020-smoking-greatly-increases-risk-of-complications-after-surgery>
9. Institut national du Cancer. L'arrêt du tabac chez le patient atteint de cancer. Fiche pour la pratique [Internet]. INCa; 2016. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/>
10. Institut National du Cancer. Chirurgie prophylactique des cancers avec prédisposition génétique Cancer du sein. 2009.
11. NOGUES C, MOURET-FOURME E. Indications et efficacité de la chirurgie prophylactique des cancers gynécologiques et digestifs avec prédisposition génétique. *Bull Académie Natl Médecine*. oct 2012;196(7):1237-45.
12. Institut National du cancer. e-cancer. 2021 [cité 30 janv 2024]. La consultation d'oncogénétique - Parcours de soins. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Parcours-de-soins/Consultation-d-oncogenetique>
13. Societe Francaise d'Hygiene Hospitaliere. Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte Recommandations pour la pratique clinique. SFHH; 2016.
14. Societe Francaise d'Hygiene Hospitaliere. Mise à jour de la conférence de consensus Gestion préopératoire du risque infectieux Recommandations Hygiènes. SF2H; 2013.
15. Haute Autorité de Santé. Pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale. HAS. déc 2022;1-4.
16. Societe Francaise d'Hygiene Hospitaliere. Définition des déchets d'activité de soins à risque infectieux. [Internet]. 2022 [cité 21 août 2024]. Disponible sur: https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/09/Note_Dejets_SF2H_septembre_2022.pdf
17. DE MORTILLET S. Complications et chirurgie secondaire de l'augmentation mammaire à visée esthétique par implants. *Ann Chir Plast Esthét*. nov 2019;64(5-6):583-93.
18. Institut National du cancer. e-cancer.fr. 2023 [cité 5 déc 2023]. Harmonisation des seins - Reconstruction mammaire. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Reconstruction-mammaire/Harmonisation-des-seins>
19. La ligue contre le cancer. Reconstruction du sein après cancer [Internet]. 2021 [cité 30 janv 2024]. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/reconstruction-sein-apres-cancer_2021-10-.pdf
20. Haute Autorité de Santé. Document de sortie d'hospitalisation > 24h Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation Fiche d'utilisation. 2014.

RÉDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail 2023-24

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, coordonnateur du groupe de travail, DSRC ONCO AURA, LYON.

Membres du groupe de travail 2023-24

CROUZET Béatrice, IDE Chirurgie gynéco-uro et IDE Plaies et cicatrisation, Clinique Mutualiste ADESIO Santé, SAINT ETIENNE, Loire.

DELHOMME-KOHLER Isabelle, IDE, Chirurgie ambulatoire ACA, Centre Léon Bérard, LYON.

HAMON Gaétane, IDE, Chirurgie ambulatoire ACA, Centre Léon Bérard, LYON.

PAILLARD-BRUNET AM, Chef projet coord.groupe BP, DSRC ONCO AURA

PEYTAUD Marie, IDE Trajectoire, Unité de chirurgie, Centre Léon Bérard, LYON.

RELECTEURS(S) 2024

ARDOUIN Nathalie, cadre de santé, unité de jour-douleur-soins palliatifs, CH Lucien Husel, VIENNE

BERAUD Marion, Directrice des soins, clinique des Cèdres, ECHIROLLES

Dr FURTOS Charlotte, chirurgien sénologue, Hôpitaux privés de la Loire, SAINT-ETIENNE

Dr LABROSSE Hélène, pharmacien, DSRC ONCO AURA, LYON

Equipe d'Hygiène hospitalière, CHU CLERMONT-FERRAND

Dr LIMA Susanne, chirurgien sénologue, CHU SAINT-ETIENNE

FAURE Nadine, cadre de santé IADE, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE

KIRECHE Fanny, cadre de santé, ELSAN

REY Julie, cadre de santé, chirurgie, clinique des cèdres, ECHIROLLES

PEYRARD Céline, cadre de santé, chirurgie gynécologique, CHU SAINT ETIENNE

ZULIN Vincente, cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, BOURGOIN-JALLIEU

PRÉSENTS À LA PLENIÈRE 2024

AMMI Rachida, IDE Libérale, CHASSE SUR RHONE

BASTIN Sandrine, IDE, Clinique Charcot, ST FOY LES LYON

BEGON Fabienne, IDE, SMR VAL ROSAY, ST DIDIER AUX MONTS D'OR

BELOTTINI Alice, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE

BERNARD Sandrine, IDE, Clinique Trénel, STE COLOMBE

BIENVENU Isabelle, Cadre de santé puéricultrice HCL, IFSI Clémenceau, ST GENIS LAVAL

BOVEROUX Isabelle, Cadre de santé, IFSI Clémenceau, ST GENIS LAVAL

CHALLANDE Anne Lucie, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE

COQ Marie-Sophie, Directrice du centre de soins infirmiers ASSIC, CHASSIEU GENAS

COQUET Delphine, IDE, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY

DELHOMME Isabelle, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

FAURE Nadine, Cadre IADE, Hôpitaux Nord-Ouest VILLEFRANCHE S/SAONE

FOURCHET Marine, IDE, Centre Hospitalier ANNECY

GERVAIS Viviane, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE

GIRARD-MADOUX Corinne, IDE, Centre hospitalier, CHAMBERY

GUILLEVIN Céline, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

HAMON Gaétane, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

HERLING Justine, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

JANVIER Charlotte, IDE Liberal, DIVAJEU

JOSEPHINE Laurie, IDE Libéral, cabinet BEAUFORT SUR GERVANNE

LABROSSE Hélène, Pharmacien - Chef de projet, DSRC ONCO AURA

LADREYT Sonia, IDE Libéral, FREYSSENET

LAVAU Marianne, IDE, CHU SAINT ETIENNE

LEROUGE Sauralia, IDE Liberal, LE PUY EN VELAY

LLORET Anne, IDE Liberal, VIENNE

MARITAN Joris, IDE, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY

MIRANDI Stéphanie, IDE, Clinique Charcot, STE FOY LES LYON

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé - Chargé de projet, DSRC ONCO AURA
PAPAIL Ivan, Cadre de santé, Centre Hospitalier, VICHY
PETIOT ROY Sylvie, Cadre de santé, IFSI Esquirol, LYON
PETIT Pauline, IDE, Centre Hospitalier, ANNECY
PICHET Guillaume, Cadre de santé, Hospices Civils de LYON
PIGNAT Laetitia, IDE, CHU SAINT ETIENNE
PLANET Justine, IDE Libéral, UPIE
PRIVAT Lise, IDE, Centre Hospitalier, SAINT FLOUR
SABATER Candice, Manipulatrice en électroradiologie, Centre Léon Bérard, LYON
SALAT Valerie, IDE, Centre Hospitalier, SAINT FLOUR
SIEDLIK Marie-Hélène, Cadre de santé, CHU SAINT ETIENNE
THOLLIN Jennifer, IDEC, Centre Léon Bérard, LYON
VACHON Lucie, IDE, Centre Hospitalier, ANNECY
VOLLE Melanie, Manipulatrice radiologie médicale, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY
ZULIN Vincente, Cadre hygiéniste, IDE, Clinique Saint Vincent de Paul, BOURGOIN-JALLIEU