


BPA-PEC-0912SONDEVES	POSE ET ENTRETIEN D'UNE SONDE VESICALE
	<p>Date de création : 18/01/2005 Version validée le : 10/12/2009</p>

REDACTEUR (S)

Membres du groupe de travail :

ARANTES Nathalie, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 BROUSSE Béatrice, IDE, Institut de Cancérologie de la Loire, St-Priest-en-Jarez ;
 CORNUOT Catherine, Cadre de santé, IFSI, Villefranche-sur-Saône ;
 DUCROT Valérie, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 FOUBERT Olivier, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 GUILLEVIN Céline, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 LAURENT Christine, Cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 LEBLOND Nicole, Cadre de Santé, IFSI, Villefranche-sur-Saône ;
 OCCELLI Adeline, Cadre Formateur, IFSI St Martin, Grenoble ;
 ROUSSEAU Karen, IDE, Clinique Charcot, Ste Foy les Lyon ;
 YILDIZ Marie-Claire, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

VERIFICATEUR(S)

ROCA Lydie, Assistante Projet, RRC-RA, Lyon ;
 TALON Anny, Directrice des Soins Infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

APPROBATEUR(S)

FARSI Fadila, Médecin Coordonnateur, RRC-RA, Lyon ;
 Membres de la plénière du 10 décembre 2009.

DESTINATAIRE(S)

L'ensemble des établissements du Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes.
 Site : www.rrc-ra.fr

I. Définition :

Soins Infirmiers Techniques et Educatifs permettant d'assurer la pose et l'entretien d'une sonde vésicale dans des conditions d'hygiène et d'asepsie optimales pour le patient.

II. Objectifs :

- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières.
- Respecter les précautions standards d'asepsie lors de la mise en place de la sonde vésicale et lors de son entretien.
- Prévenir le risque d'infection lié à la présence de la sonde vésicale.
- Eduquer le patient porteur d'une sonde vésicale (annexe I : Fiche éducative destinée au patient porteur d'une sonde vésicale p.11)

III. Population concernée :

- Population cible : le patient et la famille.
- Professionnels responsables : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE), médecins, aides soignants pour l'entretien de la sonde.
- Le médecin pour le premier sondage chez l'homme (uniquement en cas de rétention urinaire)

IV. Pré requis et indications :

- **Définition :**

Il s'agit d'une sonde introduite par le méat urinaire et remontant jusqu'à la vessie en suivant le trajet de l'urètre.

- **Indications du sondage :**

Elles doivent être limitées à la surveillance de la diurèse :

- certaines chirurgies, états de choc, insuffisance rénale,...

Lorsque le risque de rétention urinaire est présent : coma, période péri-opératoire, obstacles urinaires,... toujours préférer le sondage intermittent ou les étuis péniers lorsque cela est possible.

Nota bene : Pour certaines pathologies (vessie neurologique, paraplégie,...) l'écoulement physiologique des urines ne peut pas s'effectuer et les patients sont amenés à pratiquer des auto sondages (annexe II : Fiche éducative pour les patients pratiquant des auto sondages intermittents p.12-13)

- **Pré requis :**

Vérifier la prescription médicale : chez l'homme, en cas de rétention urinaire, le premier sondage doit être effectué en présence d'un médecin (cf. Décret n° 2004-802 du 29/07/2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique – article R4311/10)

Informers le patient du soin à réaliser : compléments d'informations donnés, réponses aux questions.

V. Risques encourus :

- **Infectieux liés :**

- Le plus souvent à un non respect des règles d'hygiène et d'asepsie lors de la pose,
- Au non respect du principe du système clos,
- Au non respect des précautions d'asepsie lors des manipulations.

Nota bene : Le risque infectieux augmente avec la durée de pose. L'infection urinaire chez les patients sondés reste la plus fréquente des infections nosocomiales : > 30 % au total des infections nosocomiales.

- **Lésions traumatiques de l'urètre ou de la prostate liées :**

- à un cathétérisme forcé,
- à un diamètre de la sonde trop important,
- à un ballonnet gonflé dans l'urètre,
- à une sonde arrachée.

- **"Erreur d'orifice"** chez la femme liée à un cathétérisme vaginal. Dans ce cas, reprendre du matériel stérile (sonde, sac,...)

- **Inflammation** avec une irritation de la muqueuse vésicale liée au temps de présence de la sonde.

- **Paraphimosis** lié :

- à un cathétérisme long,
- à une rétraction du prépuce,
- à un non recalottage après sondage.

- **Fuites d'urine** au niveau du méat liées :
 - à une obstruction de la sonde,
 - à un ballonnet insuffisamment gonflé,
 - à une sonde de diamètre trop petit.

- **Obstruction de la sonde** liée :
 - à des dépôts,
 - à des caillots de sang.

VI. Préparation à la manipulation :

- L'IDE informe le patient du type de soin qu'elle va réaliser.
 - Elle installe le patient en décubitus dorsal,
 - Elle doit veiller au respect de l'intimité du patient.

VII. Matériel pour le sondage vésical :

1. Champ stérile,
2. Champ fendu,
3. Gants de toilette à U.U,
4. Gants à U.U,
5. Pince stérile,
6. Eventuellement cupule stérile,
7. Compresses stériles,
8. Antiseptique gamme polyvidone iodée ou dérivés chlorés,
9. Seringue 20 ml,
10. Un trocart,
11. Eau stérile,
12. Sonde vésicale stérile : sonde de Folley selon prescription + sac collecteur,
*** Préférer une sonde en latex enduit pour un sondage de courte durée (< 7 jours)**
*** Préférer une sonde en silicone ou hydrogel pour un sondage de longue durée (> 7 jours)**
13. Xylocaïne urétrale stérile (tube à usage unique) pour l'homme uniquement (sur prescription médicale),
14. Sac collecteur stérile, muni d'un système anti-reflux, d'une bague de prélèvement et d'un robinet de vidange,
15. Bandelette adhésive,
16. Container à aiguille / collecteur OPCT,
17. Sacs poubelles DAOM/DASRI,
18. Bassin (pour la toilette génitale chez la femme),
19. Anesthésiant (pour la femme),
20. Support de sac à urine.

VIII. Technique :

Technique chez la femme

1. Faire une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA),
2. Installer la patiente les jambes repliées +/- sur un bassin,
3. Enfiler les gants à usage unique non stériles,
4. Réaliser une toilette génitale large au savon antiseptique avec un gant de toilette à usage unique, intégrant le pubis, l'intérieur des cuisses, la région génitale puis la zone anale.
5. Rincer avec de l'eau stérile et sécher,
6. Réaliser l'antisepsie vulvaire,
7. Poser une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire,
8. Oter les gants,
9. Faire une friction des mains avec un PHA,
10. Préparer le matériel sur le champ stérile,
11. Mettre des gants stériles,
12. Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant, avec de l'eau stérile exclusivement (risque de cristallisation avec le NaCl à 0,9%)
13. Monter le système clos et vérifier la fermeture du sac collecteur,
14. Lubrifier la sonde avec l'eau stérile,
15. Oter la compresse à l'aide de la pince stérile, jeter la pince,
16. Mettre en place le champ fendu sur la patiente,
17. Introduire la sonde vésicale par le méat urinaire jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur,
18. Cathétériser encore de quelques centimètres pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie,
19. Gonfler le ballonnet avec de l'eau stérile (selon les recommandations du fabricant),
20. Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance,
21. Fixer la sonde sur la cuisse,
22. Positionner le sac collecteur en position déclive,
23. Oter les gants stériles,
24. Eliminer les déchets (poubelles DAOM/DASRI),
25. Réaliser une friction des mains avec un PHA,
26. Réinstaller la patiente,
27. Annoter sur le dossier de soins infirmiers : date de pose, type et calibre de la sonde, contenance du ballonnet, aspect des urines et quantité, réactions de la patiente.

Technique chez l'homme

1. Réaliser une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA),
2. Installer le patient,
3. Enfiler des gants à usage unique,
4. Réaliser une toilette génitale large au savon antiseptique avec un gant de toilette à usage unique, commencer par le gland, la verge, les testicules et le pubis. Bien décalotter le prépuce.
5. Rincer avec de l'eau stérile et sécher,
6. Réaliser l'antisepsie du méat urétral,
7. Injecter la xylocaïne dans l'urètre par le méat urinaire (sur prescription médicale),
8. Mettre une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire,
9. Oter les gants,
10. Réaliser une friction des mains avec un PHA,
11. Préparer le matériel sur le champ stérile,
12. Enfiler les gants stériles,
13. Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant, avec de l'eau stérile exclusivement (risque de cristallisation avec le NaCl à 0,9%),
14. Monter le système clos et vérifier la fermeture du sac collecteur,
15. Oter la compresse avec la pince stérile, jeter la pince,
16. Mettre en place le champ fendu sur le patient,
17. Mettre la verge à la verticale afin d'effacer la première courbure de l'urètre et faire progresser lentement la sonde jusqu'à sentir une légère résistance,
18. Abaisser la verge afin de passer la courbure naturelle de l'urètre et monter la sonde dans la vessie jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur,
19. Cathétériser encore de quelques centimètres (jusqu'à la garde) pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie (si résistance, prévenir le médecin),
20. Gonfler le ballonnet selon les recommandations du fabricant,
21. Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance,
22. Recalotter le prépuce,
23. Fixer la sonde sur le pli de l'aine,
24. Positionner le sac collecteur en position déclive,
25. Oter les gants stériles,
26. Eliminer les déchets (poubelles DAOM/DASRI),
27. Réaliser une friction des mains avec un PHA,
28. Réinstaller le patient,
29. Annoter sur le dossier de soins infirmiers : date de pose, type et calibre de la sonde, contenance du ballonnet, aspect des urines et quantité, réactions du patient et les éventuelles difficultés techniques lors du sondage.

IX. Surveillance :

Risques	Actions de surveillance et d'évaluation
Infectieux	<ul style="list-style-type: none">- Recherche de fièvre et frissons,- Recherche de douleurs pelviennes, de brûlures locales, d'écoulement autour de la sonde,- Recherche d'hématuries,- Urines claires, non nauséabondes,- Respect du système clos (ne jamais désadapter l'ensemble du système sonde-sac collecteur),- Respect des règles d'hygiène.
Lésions traumatiques	<ul style="list-style-type: none">- Recherche d'une douleur résiduelle post sondage,- Recherche d'hématurie,- Recherche d'une lésion ou d'une nécrose au niveau du méat urinaire,- Diamètre de la sonde adapté,- Ballonnet gonflé dans la vessie (s'assurer de la présence d'urine dans le sac collecteur),- Fixation adaptée de la sonde.
« Erreur d'orifice » chez la femme	<ul style="list-style-type: none">- Repérage anatomique,- Présence d'urine dans le sac collecteur.
Paraphimosis	<ul style="list-style-type: none">- Recalotter le prépuce lors du sondage et des soins d'hygiène.
Fuite d'urine	<ul style="list-style-type: none">- Ecoulement régulier des urines dans le sac collecteur,- Utilisation d'une sonde de diamètre adapté,- Ballonnet suffisamment gonflé.
Obstruction de la sonde	<ul style="list-style-type: none">- Ecoulement régulier des urines dans le sac collecteur,- Recherche de douleur et/ou de globe vésical,- Urines claires.

Recommandations générales :

Pour éviter le risque d'infection urinaire nosocomiale, il est indispensable de respecter les règles suivantes :

- Eviter les sondages inutiles (le sondage urinaire ne doit pas assurer le confort du personnel, sondages excessifs chez les personnes âgées incontinentes)
- Enlever les sondes urinaires non indispensables (sur prescription médicale)
- Respecter les procédures d'asepsie lors du cathétérisme urinaire.

**Ne pas rompre le système clos.
Il n'y a plus de délai maximal pour changer la sonde vésicale. Néanmoins, pour une infection urinaire, il est recommandé de changer la sonde après 48 heures d'antibiothérapie sur prescription médicale.**

- Réaliser une friction des mains avec un PHA avant tout soin et toute manipulation et porter des gants à usage unique.
- Faire une toilette génito-anale et autour de la sonde quotidiennement au savon doux et après chaque selle.
- **FIXER LA SONDE SUR L'ABDOMEN CHEZ L'HOMME, SUR LA CUISSE CHEZ LA FEMME.**
- Manipuler et vidanger le sac collecteur à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique (gamme polyvidone iodée ou dérivés chlorés) Celui-ci ne doit jamais être en contact direct avec le sol.
- Maintenir un drainage décline.
- Décontaminer le site de prélèvement avec un antiseptique pour les prélèvements urinaires.

L'IDE a un rôle primordial dans l'information et l'éducation du patient porteur d'une sonde vésicale (annexe I : Fiche éducative destinée au patient porteur d'une sonde vésicale p.11)

X. Bibliographie

1. R. Girard, D. Monnet, J. Fabry : guide technique d'hygiène hospitalière, « sondage vésical pose et soins », édition fondation Marcel Mérieux, 2004.
2. Comité technique national des infections nosocomiales, 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, « prévention des infections urinaires nosocomiales », p73-5, ministère de l'emploi et de la solidarité, 1999.
3. ANAES, service d'évaluation en établissements de santé, « qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires », décembre 1999.
4. Conférences de consensus co-organisées par la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et l'association française d'urologie (AFU), « infections urinaires nosocomiales de l'adulte », novembre 2002.
5. Code de la Santé Publique : Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (JORF n°183 du 8 août 2004 page 14150)

Annexe I : FICHE EDUCATIVE DESTINEE AU PATIENT PORTEUR D'UNE SONDE VESICALE.

Madame, Monsieur,

Votre état de santé a nécessité la pose d'une sonde vésicale. Celle-ci permet de vider votre vessie.

Toutefois, il existe des risques infectieux liés à la présence de cette sonde, il est donc important que vous respectiez certaines règles d'hygiène.

Vous devez apporter une attention particulière à votre sonde.

Il est nécessaire :

- D'effectuer un lavage des mains systématiquement avant et après chaque soin ou manipulation de la sonde vésicale.
- De faire une toilette intime quotidienne et après chaque selle.
- De faire la toilette avec de l'eau et du savon doux (savon pH neutre) :
 - pour les femmes : en allant de l'orifice urinaire vers l'anus.
 - pour les hommes : en décalottant pour la toilette et en recalottant ensuite.
- De nettoyer la sonde au savon doux en allant de l'orifice urinaire vers l'extérieur.
- De rincer à l'eau et de sécher avec un linge propre.
- De fixer la sonde de façon à ce qu'elle ne gêne pas vos mouvements. Cette fixation ne doit ni couder ni pincer afin de permettre l'écoulement des urines.
- De maintenir la poche à urine bien au-dessous du niveau de la vessie : en position debout, le sac se trouve fixé à mi-cuisse, en position allongée, le sac doit être accroché au lit.
- De ne pas laisser le sac au contact du sol.
- D'utiliser des compresses stériles imbibées d'antiseptique pour vider le sac.
- De surveiller la quantité, la couleur et l'odeur des urines dans la journée.

Hygiène de vie :

- Boire au minimum 1,5 litre de boisson par jour sauf contre-indication particulière.
- Il est nécessaire :
 - D'effectuer une toilette corporelle quotidienne.
 - De changer régulièrement vos draps.
 - De changer quotidiennement de sous-vêtements.
 - D'éviter le port de vêtements serrés.
 - De contacter votre médecin en cas de fièvre, douleurs abdominales, brûlures urinaires, urines troubles ou nauséabondes et en cas d'absence d'écoulement d'urine dans le sac collecteur.

C'est votre médecin qui décidera du moment opportun pour enlever votre sonde vésicale.

Annexe II : FICHE EDUCATIVE POUR LES PATIENTS PRATIQUANT DES AUTO SONDAGES INTERMITTENTS.

Madame, Monsieur,

Votre état de santé nécessite la vidange de votre vessie à intervalles réguliers à l'aide d'une sonde : on parle alors d'auto sondage. Il se pratique sur prescription médicale.

Au cours de votre hospitalisation, vous avez acquis une technique d'auto sondage grâce à l'équipe soignante et par le biais de brochures explicatives mises à votre disposition.

Matériel nécessaire :

- Une sonde vésicale auto-lubrifiée,
- Matériel pour la petite toilette au savon doux (pH neutre)

Technique :

- Se laver les mains.
- Faire une petite toilette au savon doux :
 - Pour les femmes : en allant de l'orifice urinaire vers l'anus.
 - Pour les hommes : bien décalotter le gland.
- S'installer au-dessus des toilettes.
- Ouvrir le sachet de la sonde.
- Tenir la sonde par l'extrémité plastifiée prévue à cet effet.
- Introduire la sonde :
 - Pour les femmes : écarter les lèvres et localiser au doigt ou à l'aide d'un miroir l'orifice urinaire. S'installer soit en position assise, soit debout, un pied posé sur la lunette des toilettes.
 - Pour les hommes : tenir le pénis droit.
- Introduire la sonde jusqu'à l'apparition d'urine, et laisser s'écouler l'urine.
- A la fin de l'écoulement, retirer lentement la sonde afin de vidanger complètement la vessie.
- Jeter la sonde.
- Se laver les mains avec du savon doux.

Nota bene : Il existe des sets d'auto sondage avec une poche de recueil des urines adaptée à la sonde qui vous permettront un sondage dans les lieux sans toilettes.

Conseils pratiques :

- Il est conseillé de vous sonder sur prescription médicale en moyenne 4 à 6 fois par jour dont obligatoirement une fois au réveil et une fois au coucher.
- Utiliser une nouvelle sonde à chaque sondage.
- Chez la femme, en cas d' « erreur d'orifice » lors du sondage : changer de sonde.
- Ne jamais forcer pour passer la sonde : attendre un moment, se détendre et essayer de nouveau.
- Boire au moins 1,5 litre par jour sauf contre indication (ne pas trop boire avant de dormir)
- Il est impératif de consulter votre médecin en cas de : fièvre, frissons, douleurs abdominales, brûlures locales, urines troubles ou nauséabondes, fuites urinaires entre deux sondages, présence de sang dans les urines et pour tout problème lors du sondage.

Annexe III : MEMBRES PRESENTS PLENIERE 10 DECEMBRE 2009

NOM PRENOM	ETABLISSEMENT	FONCTION
ARBIOL EVELYNE	CENTRE LEON BERARD, LYON	IDE DOULEUR
AUTO-TREMAN CHRISTELLE	CLINIQUE GENERALE, ANNECY	IDE
BERNARD CATHERINE	INFIRMERIE PROTESTANTE, CALUIRE	IDE
BOLLON CHRISTIANE (MATIN SEULEMENT)	HOSPICES CIVILS, LYON	CADRE SUPERIEUR DE SANTE
BONNAND ELISE	HOPITAUX DROME NORD, ROMANS-SUR-ISERE	CADRE SUP. DE SANTE
CARADONNA MARIE-LINE	CENTRE HOSPITALIER, PRIVAS	IDE
CHAMBON DAVID	CENTRE HOSPITALIER, VALENCE	CADRE DE SANTE
COLOMB CLAUDE	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	CADRE DE SANTE
CONTRERAS CHRISTINE	HOPITAL, GIVORS	IDE
COUDERT AGNES	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DU GIERS, SAINT-CHAMOND	IDE
COUSTAURY BARBARA	CENTRE HOSPITALIER D'ARDECHE MERIDIONALE, AUBENAS	CADRE DE SANTE
DAILLER LAURENCE	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	IDE
DELAPLACETTE SANDRINE	CLINIQUE D'ARGONAY, PRINGY	CADRE DE SANTE
DESBAUMES JACQUES	CENTRE LEON BERARD, LYON	GASTRO-ENTEROLOGUE
EYRAUD CHRISTINE	CLINIQUE CONVERT, BOURG-EN-BRESSE	DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS
FRANCONY MONIQUE	CENTRE HOSPITALIER, CHAMBERY	CADRE SUPERIEUR DE SANTE
GERBERT-GAILLARD PASCALE	CENTRE HOSPITALIER LYON SUD, PIERRE-BENITE	IDE
GIUSTI NADINE	CENTRE HOSPITALIER SUD LEMAN VALSERINE, ST JULIEN EN GENEVOIS	CADRE DE SANTE

GUILLEVIN CELINE	CENTRE LEON BERARD, LYON	IDE
JOLIVET MARTINE	HOPITAUX DROME NORD, ROMANS SUR ISERE	CADRE DE SANTE
JOLY ANNE	CH, BELLEY	CADRE DE SANTE
LAGRANGE THIERRY	RESEAU SOURCE, LYON	COORDONNATEUR
LAURENT CHRISTINE	CENTRE LEON BERARD, LYON	CADRE DE SANTE
LEBLOND NICOLE	IFSI, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	CDS ENSEIGNANTE
MALEK RADOUDJA	HOPITAL EDOUARD HERRIOT, LYON	IDE COORDINATRICE
MARCHAND FABIEN	CENTRE HOSPITALIER, MONTELMAR	IDE ONCOLOGIE
MERAD-BOUDIA ZOHER	CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE, LYON	ONCOLOGUE
MERCHAT MARIE-THERESE	CENTRE HOSPITALIER, PRIVAS	IDE
MORILLE CHRISTOPHE	RESEAU ONCO38	INFIRMIER COORDONNATEUR
MOUHAT MARIE-PIERRE	HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ, LYON	CADRE DE SANTE
MOUYON LAURENCE	CLINIQUE KENNEDY, MONTELMAR	RESPONSABLE UNITE DE MEDECINE
OCCELLI ADELINE	IFSI, ST MARTIN	CADRE FORMATEUR
PAILLARD-BRUNET ANNE-MARTHE	IFSI, BOURGOIN-JALLIEU	CADRE DE SANTE
PATAMIA FRANÇOISE	HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE, LYON	IDE
PERREON VERONIQUE	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR- SAONE	
PORGE SYLVIE	CENTRE HOSPITALIER, BELLEY	IDE
QUINONES NORA	HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ, LYON	CADRE DE SANTE
RICO-BUFFIN BRIGITTE	HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE, LYON	IDE

ROCA LYDIE	RRC-RA, LYON	ASSISTANTE PROJET
ROCHE MICHEL	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR – SAONE	CADRE DE SANTE
ROUJOU BETTY	LA PARISIERE, BOURG-DE-PEAGE	IDE
ROUQUETTE (DEGAND) ALEXANDRA	CLINIQUE GENERALE, ANNECY	IDE
ROUSSEAU KAREN	CLINIQUE CHARCOT, STE FOY LES LYON	IDE
SEINCE ELIANE	CH ST JOSEPH ST LUC, LYON	CADRE DE SANTE
TALON ANNY	CENTRE LEON BERARD, LYON	DSI
TESET ANDREE (APRES-MIDI SEULEMENT)	CLINIQUE CHARCOT, STE FOY LES LYON	CADRE DE SANTE
VIX SEBASTIEN	CLINIQUE D'ARGONAY, PRINGY	IDE
YILDIZ MARIE-CLAIRE	CENTRE LEON BERARD, LYON	IDE