

TECHNIQUE DE MANIPULATION ET D'ENTRETIEN D'UNE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE (CCI)

BPA – 2501- CCI V3 Version 2 validée le 15/11/2022 Révision 14/01/2025

[Lien vers formulaire FORMS de relecture critique](#) ➡

QU'EST-CE QU'UNE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE ? (1)

La chambre à cathéter implantable (CCI) est un boîtier implanté sous la peau, relié à un cathéter placé dans une veine profonde du système cave, qui peut-être : la veine jugulaire, sous-clavière, céphalique voire fémorale (de façon exceptionnelle) et monté à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

La CCI (fig.2) est posée dans des conditions d'asepsie chirurgicale¹. La préparation à la pose est similaire à celle d'une intervention chirurgicale.

En post opératoire, une radiographie pulmonaire est réalisée pour vérifier le positionnement adéquat de l'extrémité distale du cathéter² et l'absence de pneumothorax.

L'administration des traitements et les injections sur chambre implantable s'effectuent avec une aiguille de Huber sécurisée avec prolongateur³ (fig.3) auquel est connecté un prolongateur muni d'un robinet 3 voies (fig.4).

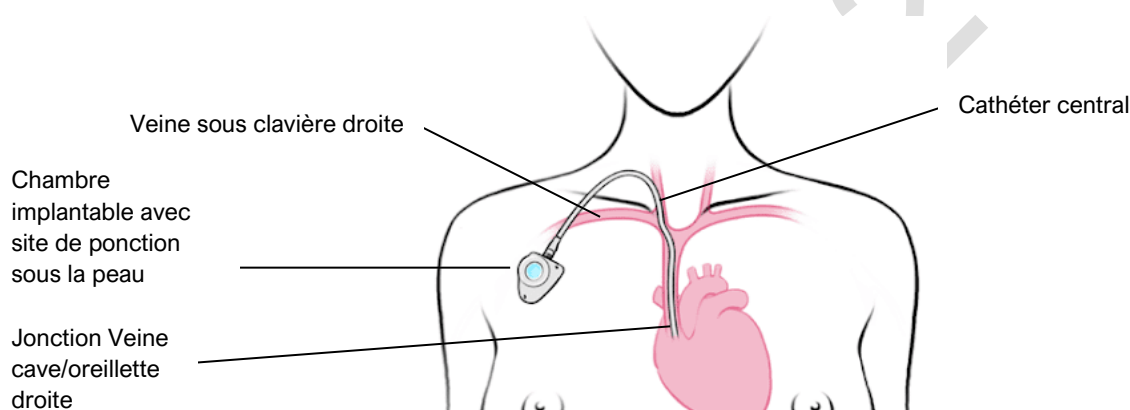


fig.1 Emplacement de la chambre implantable ©LE DIGABEL <http://www.gynecoledigabel.fr/gyneco.html>



fig. 2 : chambres à cathéter implantable ©VYGON

¹ SF2H 2012 R18

² SF2H 2012 R27

³ SF2H 2012 R36



fig. 3 : aiguille de Huber sécurisée ©VYGON



fig. 4 : prolongateur avec robinet 3 voies (R3V)
©VYGON

INDICATIONS (2)

Pour les patients nécessitant l'administration de traitements sur une longue durée (supérieure à 3 mois⁴) et/ou de façon séquentielle⁵, en milieu hospitalier ou à domicile, ou lorsque l'abord veineux périphérique est devenu impossible.

Le dispositif permet l'accès répété au système vasculaire profond à partir d'une simple ponction. Les produits administrés peuvent être des antibiotiques, antalgiques, alimentation parentérale, chimiothérapies anticancéreuses et autres, sang et dérivés du sang, ...

CONTRE-INDICATIONS A LA POSE (3)

- Infection
- Troubles majeurs de la coagulation
- Altération cutanée (zone irradiée, brûlures, métastases...)
- Antécédents de phlébite axillo-sous-clavière
- Thrombose par compression de la veine profonde par la tumeur.

RISQUES (3)

1. INFECTIEUX

2. THROMBO-EMBOLIQUES

Thrombose dans la chambre, le cathéter, la veine

3. EXTRAVASATION avec risque de nécrose

= Diffusion de produits dans les tissus liée à :

- Mauvaise insertion, déplacement de l'aiguille de Huber
- Désinsertion ou rupture du cathéter.
- Déplacement du matériel :

Migration du cathéter favorisée par une hyperpression lors d'une injection non conforme (ne pas utiliser de seringue d'un volume inférieur à 10mL).

Migration ou retournement de la chambre, en lien avec un choc accidentel sur la chambre

4. EMBOLIE GAZEUSE

5. OBSTRUCTION NON LIEE A UN THROMBUS

Absence de reflux sanguin liée à :

- Formation de précipité entre produits incompatibles
- Rinçage insuffisant après administration de produits visqueux (alimentation parentérale, produits sanguins...)
- Formation d'une gaine de fibrine dans le boîtier ou à l'extrémité distale du cathéter.



⁴ SF2H 2012 R1

⁵ SF2H 2012 R42

CONSIGNES GENERALES RELATIVES A LA MANIPULATION DES CCI (2-6)

- Annoncer et expliquer systématiquement au patient tout soin qui va être réalisé.
 - Réaliser une friction hygiénique des mains avec une solution hydroalcoolique (SHA) avant et après toute manipulation.
- En cas d'utilisation continue (milieu hospitalier, soins à domicile), connecter systématiquement à l'aiguille de Huber un prolongateur muni d'un robinet 3 voies (fig.4) : Les manipulations des médicaments de chimiothérapie sur ce prolongateur R3V s'effectuent avec des gants non stériles non poudrés en néoprène, latex ou nitrile (pas en vinyle) (7,8)
- Manipuler les tubulures, robinets et valve avec des compresses stériles imbibées de préférence d'alcool 70 degrés⁶ (sinon antiseptique alcoolique⁷ (ASA)).
 - Changer les bouchons à chaque manipulation.
 - Changer la **ligne principale** (cf. annexe I) tous les 4 jours sans dépasser 7 jours⁸ (9,10)
 - Changer systématiquement la tubulure de perfusion après chaque administration de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques⁹ ou administration ponctuelle d'un médicament.
 - Changer les tubulures de la **ligne secondaire** tous les 4 jours si administration continue¹⁰ (9)
 - Vérifier que les rampes sont fixées sur les mats à sérum et pas en contact avec la literie.
 - **N'utiliser que des seringues à embout Luer lock® et d'un volume au moins égal à 10 ml¹¹(1).**
- Choisir l'aiguille de Huber selon les caractéristiques :
Diamètre 20-22G pour les solutions non visqueuses, 19G pour les solutions visqueuses.
Longueur adaptée à la morphologie du patient et à la profondeur d'implantation de la chambre.
 - Noter la longueur d'aiguille adaptée choisie dans le dossier patient et carnet de liaison.
- Le rinçage pulsé (5) s'effectue après avoir vérifié le reflux sanguin; il consiste à injecter au moins 10 mL de NaCl 0,9% en au moins 3 poussées successives.
 - Le volume de rinçage par NaCl 0,9% est augmenté à 20 mL après l'administration de produits visqueux (produits sanguins labiles, lipides, mannitol, produits de contraste en radiologie¹²)
- En cas d'absence de reflux sanguin, de difficulté à l'injection, la vérification de la perméabilité du système par opacification radiologique sur prescription médicale permet d'utiliser la CCI (après avis médical écrit).

TECHNIQUE

AVANT DE DEBUTER LE SOIN TECHNIQUE

- Vérifier auprès du patient :
 - Le type de chambre implantable et sa position (cf. carnet de surveillance)
 - Le type d'aiguille de Huber (dossier patient)
- L'état cutané local.
- Installer le patient pour une ergonomie optimale du soin¹³. Dégager largement le site de ponction.
- Sur prescription médicale, proposer au patient d'appliquer un patch anesthésiant (type EMLA®) au moins 1 heure avant la pose. Le retirer juste avant ; essuyer le surplus de crème avec une compresse.
- Si la peau est visuellement souillée, procéder au nettoyage avec un savon doux avant l'antiseptie¹⁴ puis sécher.

⁶ SF2H 2019 R20

⁷ SF2H 2010 R114

⁸ SF2H 2019 R26

⁹ SF2H 2010 R116

¹⁰ SF2H 2012 R78

¹¹ SF2H 2012 R37

¹² SF2H 2013 R66

¹³ SF2H 2012 R47

¹⁴ SF2H 2015 R3

POSE D'UNE AIGUILLE DE HUBER

TECHNIQUE DE POSE DE L'AIGUILLE DE HUBER 	
MATÉRIEL	
Tenue propre (surblouse pour IDEL, cheveux attachés¹⁵ +/- coiffe¹⁶) 2 masques chirurgicaux (patient + IDE) Solution Hydroalcoolique (SHA) 1 paire gants stériles 1 Champ stérile + 1 Champ fendu stérile Compresses stériles Antiseptique alcoolique (ASA)	1 pansement adhésif transparent semiperméable stérile Bandelettes adhésives stériles Aiguille de Huber sécurisée (pour le choix, cf : p.4.) 1 prolongateur court muni d'un robinet 3 voies (R3V) Seringue de 10 mL préremplie de NaCl 0,9% 1 petit pansement simple stérile Sac DAOM¹⁷
1. PREPARATION GENERALE	<i>Procéder à une FHA¹⁸</i> Mettre les masques (patient et IDE) et/ou demander au patient de tourner la tête côté opposé à la chambre implantable
2. ANTISEPSIE	<i>FHA</i> Procéder à l'antiseptie large du site avec compresses imbibées ASA. Laisser sécher.
3. PURGE DU SYSTEME	Ouvrir le champ stérile et déposer le matériel. <i>FHA. Enfiler des gants stériles.</i> Adapter seringue de NaCl 0,9%- prolongateur R3V- aiguille de Huber. Purger le système (aiguille + prolongateur) et laisser la seringue connectée.
4. POSE DE L'AIGUILLE	Poser le champ stérile fendu sur le patient. Maintenir fermement le boîtier entre 3 doigts de la main non dominante. Piquer perpendiculairement l'aiguille dans la chambre « jusqu'à la butée sur le fond de la chambre ¹⁹ » et en appuyant avec l'index au niveau de la courbure à 90° de l'aiguille : L'aiguille doit être plaquée à la peau une fois en place. Vérifier le reflux sanguin. Effectuer un rinçage pulsé avec 10 mL NaCl 0,9%. Fermer le robinet.
5. FIXATION DU SYSTEME	Comblent l'espace aiguille/peau à l'aide du coussinet de mousse prévu, sinon avec une compresse pliée. Fixer l'aiguille à l'aide des bandelettes adhésives. Poser un pansement occlusif transparent adhésif²⁰ en incluant quelques cm du prolongateur intégré de l'aiguille. Faire une boucle de sécurité avec celui-ci et la fixer sur la peau. A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, déconnecter la seringue et connecter au R3V soit la ligne de perfusion purgée soit un bouchon stérile.
6. ELIMINATION DES DECHETS	Éliminer les déchets selon tri en vigueur. <i>Oter les gants stériles. FHA.</i>
7. INSTALLATION	Aider si besoin le patient à se réinstaller
8. TRACABILITE	Inscrire sur un côté du pansement : date et vérification présence reflux positif par R+. Tracer sur le carnet de surveillance et dossier patient : état cutané, reflux sanguin, type d'aiguille utilisé (gauge, longueur), ...

¹⁵ SF2H 2010 R38

¹⁶ SF2H 2012 R45 (accord faible)

¹⁷ DAOM : Déchets Assimilés Aux Ordures Ménagères

¹⁸ FHA : Friction Hydroalcoolique des mains

¹⁹ SF2H 2012 R48

²⁰ SF2H 2012 R52



fig.5 : aiguille Huber en place, munie du prolongateur R3V. ©ONCO AURA

REFECTION DU PANSEMENT avec AIGUILLE DE HUBER

RYTHME DE REALISATION DU PANSEMENT

- Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai.
- Le pansement transparent semi-perméable stérile peut rester en place jusqu'au changement de l'aiguille (7 jours maximum)²¹.
- En fonction de la situation, le matériel est adapté (ex : prolongateur R3V à changer)

TECHNIQUE DE REFECTION DU PANSEMENT	
MATÉRIEL	
SHA 1 paire gants non stériles 1 paire gants stériles 2 masques (patient + IDE) 1 Champ stérile	Compresses stériles Bandelettes adhésives stériles Antiseptique alcoolique (ASA) Pansement adhésif transparent semiperméable stérile Sac DAOM et DASRI
1. PREPARATION GENERALE	<i>FHA</i> Préparer le matériel. Mettre les masques (patient et IDE) et/ou demander au patient de tourner la tête côté opposé à la chambre implantable. <i>FHA</i>
2. RETRAIT PANSEMENT	<i>Enfiler les gants non stériles</i> Ôter le pansement, les bandelettes adhésives et les compresses. <i>Jeter les déchets, retirer les gants. FHA</i>
3. ANTISEPSIE	<i>Enfiler les gants stériles</i> Réaliser l'antisepsie du site.
4. REFECTION NOUVEAU PANSEMENT	Placer une compresse pliée sous l'ensemble aiguille prolongateur sans masquer le point de ponction. Fixer l'aiguille à l'aide des bandelettes adhésives. Poser un pansement occlusif transparent. Faire une boucle de sécurité. La fixer.
5. ELIMINATION DECHETS	Eliminer les déchets selon tri en vigueur.
6. INSTALLATION	<i>Ôter les gants stériles. FHA</i> Aider si besoin le patient à se réinstaller
7. TRACABILITE	Tracer sur le carnet de surveillance et dossier de soins

²¹ SF2H 2012 R59

ABLATION DE L'AIGUILLE DE HUBER

TECHNIQUE D'ABLATION AIGUILLE DE HUBER



MATERIEL

SHA
1 à 2 paires de gants à usage unique non stériles
2 masques (patient + IDE)
Compresse stérile
Antiseptique alcoolique (ASA)
Pansement adhésif stérile
Seringue de 10 mL préremplie de NaCl 0,9%
Container à aiguilles, sac DAOM

1. PREPARATION GENERALE	Vérifier que toutes les perfusions sont clampées. <i>FHA</i> Préparer le matériel. Mettre les masques et/ou demander au patient de tourner la tête côté opposé à la chambre implantable
2. RETRAIT DU MATERIEL et RINCAGE PULSE	Décoller et retirer le pansement (avec une paire de gants non stériles si pansement souillé) <i>FHA Enfiler les gants non stériles</i> Retirer les bandelettes adhésives et les compresses. Clamper l'aiguille de Huber. A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, connecter au R3V du prolongateur la seringue de NaCl 0,9% (en l'absence du prolongateur R3V, procéder directement de la même façon sur l'aiguille de Huber). Rouvrir le clamp. Ouvrir le R3V. Effectuer un rinçage pulsé en pression positive (11) et laisser 1 mL dans la seringue. Actionner le système de sécurité, vider la seringue en retirant l'aiguille. L'éliminer dans le collecteur. Désinfecter le point de ponction. Poser un pansement sec stérile (à garder 1 à 2 h).
3. ELIMINATION DECHETS	Evacuer les déchets.
4. INSTALLATION	<i>Retirer les gants. FHA.</i>
5. TRACABILITE	Aider le patient à se réinstaller.
	Tracer sur le carnet de surveillance et dossier patient.

RECOMMANDATIONS POUR LES PRELEVEMENTS SANGUINS ET/OU INJECTIONS

- Procéder à une FHA avant et après toute manipulation.
- Si capital veineux restreint, le prélèvement s'effectue au niveau du robinet 3 voies du prolongateur.
- Vérifier le reflux sanguin :
 - À chaque poste infirmier si un programme de perfusion/injections est en cours.
 - Avant toute injection.

! En cas de dysfonctionnement : cf. : arbre décisionnel Référentiel AFSOS : Abord veineux et cancer, diapositives 18, 19 et 20.(2)

- Pour un prélèvement sanguin, sauf hémocultures : prélever une purge d'au moins 10 mL et la jeter.
- Respecter l'ordre de prélèvement des tubes (cf. Annexe II)
- Utiliser des seringues d'un volume supérieur ou égal à 10 mL (1).
- Réaliser le rinçage après l'injection/le prélèvement avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%.

! Cas particulier : En cas d'administration continue de morphine sur CCI, ne pratiquer ni retour veineux ni rinçage à la seringue.

SURVEILLANCE

SURVEILLANCE 	
RISQUES	ACTIONS DE SURVEILLANCE ET EVALUATION
INFECTIEUX	- Absence de signes locaux d'infection au point de ponction (inflammation, douleur, écoulement) - Absence de signes cliniques généraux évocateurs (fièvre, frissons)
HEMATOME ET DESUNION DE LA CICATRICE	- Absence de douleur locale - Absence d'hématome - Cicatrisation normale
THROMBOSE	- Présence d'un reflux sanguin - Absence d'œdème
DYSFONCTIONNEMENT DE LA CCI	- Présence d'un reflux sanguin - Injection et perfusion sans résistance - Absence de douleur lors de l'injection - Mettre en œuvre le protocole de l'établissement en cas d'obstruction (thrombolytique : urokinase)
EXTRAVASATION	- Présence d'un reflux sanguin - Absence de douleur - Absence d'œdème, de rougeur et d'induration - S'assurer d'une bonne fixation de l'aiguille et du pansement occlusif
DEPLACEMENT DU MATERIEL	- Vérifier le positionnement correct de la CCI - Présence d'un reflux sanguin - Absence de douleur et de gonflement local lors des injections - Débit régulier quelle que soit la position du patient
EMBOLIE GAZEUSE	- Utiliser uniquement des seringues Luer Lock® - S'assurer de l'intégrité et du vissage du matériel et des connections (tubulures, robinets, raccords) - Pose et dépose de l'aiguille en décubitus dorsal si possible
PHLEBITE DU MEMBRE SUPERIEUR	- Absence de douleur, de rougeur, d'œdème au niveau du bras

CONSEILS AU PATIENT PORTEUR D'UNE CCI (12)



Suite à la pose de la CCI, l'IDE s'assure que le patient est en possession des documents suivants :

- carte de porteur de CCI (à glisser dans le portefeuille) : généralement remise après le geste au bloc opératoire
- le carnet de suivi.
- La plaquette de l'INCa « LA CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE - Ref : FCCIMPL21 (e-cancer.fr) »
- Les ordonnances (Infirmier(ère) libéral(e) à domicile, médicaments, dispositifs médicaux, ...)

L'IDE conseille :

- Apporter systématiquement les documents (carte, carnet de suivi, ordonnances) lors de ses séjours hospitaliers
- Surveiller localement l'état cutané au niveau de la CCI : rougeur, œdème, douleur.

En cas d'anomalie, prendre sa température.

Si présence de l'un de ces signes et/ou température supérieure ou égale à 38,5 °C et/ou de survenue de frissons, contacter l'unité qui le prend en charge.

L'IDE s'assure de la continuité des soins à domicile (prestataires de service, infirmier(e) libéral(e), médecin) : transmission de fiche de liaison, pansement, ...

BIBLIOGRAPHIE- Cadre réglementaire

1. LEVERT H, OTT M, VILLIERS S. Dispositifs d'administration des anticancéreux : présentation, entretien, complications éventuelles - Onco-Thérâque - Anticancéreux : utilisation pratique [Internet]. 2022 [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.oncotheriaque.org/extranet/contenu/78>
2. Association Française des Soins Oncologiques de Support (AFSOS). Abord veineux et cancer : indications, pose, complications, extravasation. Référentiels interrégionaux. [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-SOS-1012ABVEIN.pdf>
3. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Recommandations. 2010.
4. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte : recommandations pour la pratique clinique [Internet]. Société Française d'Hygiène Hospitalière; 2016. Disponible sur: <https://www.bing.com/search?q=SF2H%2FRecos-Antisepsie-SF2H-2016.pdf&cvid=9bfe470fa6f3416fa80910264e6727f0&aqs=edge..69i57j69i58j69i60j69i11004.2119j0j1&pglt=41&FORM=ANNAB1&PC=ASTS#:~:text=https%3A/sf2h.net/wp%2Dcontent/uploads/2016/05/Recos%2DAntisepsie%2DSF%E2%80%A6>
5. Société française de Pharmacie Clinique, European society of Hospital Pharmaceutical Technologies, Groupe O3P Optimisation des pratiques de préparation et de perfusion des médicaments injectables, EUOPHARMAT. La perfusion des médicaments injectables, comment le pharmacien clinicien peut-il résoudre les problèmes posés au décours des soins des patients adultes ? [Internet]. SFPC; 2022 [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: www.sfpc.eu
6. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts. 2012.
7. Groupe d'Evaluation et de Recherche sur la Protection en Atmosphère Contrôlée (GERPAC), CAPRON A. Risque d'exposition chimique et perméabilité des gants [Internet]. GERPAC; 2013 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.gerpac.eu/risque-d-exposition-chimique-et-permeabilite-des-gants>
8. Institut National de Recherche et de sécurité. Médicaments cytotoxiques et soignants Manipuler avec précaution ! Dépliant [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206138>
9. CPIAS Ile de France, VAREY F, NOURRY C. Prévention du risque infectieux associé aux dispositifs intravasculaires et sous-cutanés(DIV-S/C) [Internet]. Power point présenté à; 2024 avr 5 [cité 20 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.cpias-ile-de-france.fr/formation/cpias/webi-div-050424.pdf>
10. OMEDIT Centre. Bonnes pratiques de perfusion. Perfuseur par gravité [Internet]. 2013 [cité 25 févr 2025]. Disponible sur: https://www.omedit-centre.fr/perfuseur/co/module_module2_8.html
11. IFPS St Brieuc. RETRAIT D'UNE AIGUILLE DE HUBER SECURISE EN CHAMBRE IMPLANTABLE [Internet]. 2019. Disponible sur: https://youtu.be/87e_k-hj8Pk
12. Institut National du Cancer. LA CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE Fiche patient. 2021.

ANNEXES

ANNEXE I : LIGNE PRINCIPALE ET LIGNES SECONDAIRES



Ligne de perfusion principale

Ligne de perfusion directement connectée à la connexion proximale du cathéter.

Ligne de perfusion secondaire

Lignes de perfusion (perfuseur et dispositif annexes) connectées à la ligne de perfusion principale.

®OMEDIT Centre-Val de Loire

ANNEXE II

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Recommandations

Ordre de prélèvement Recommandations CLSI (NCCLS), Déc. 2007, Doc. H9-A6 et GEHT 2007 (www.geht.org)

AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)



AVEC UNE UNITÉ A AILETTES

• **Avec hémoculture**



• **Sans hémoculture**



• Veiller au bon remplissage des tubes.

• Il est recommandé d'**homogénéiser** le tube **dès le retrait** du corps de prélèvement, par **plusieurs retournements lents**.

• Identifier les tubes.

• Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



BD

Beckton Dickinson France SAS. Siège social : 11, rue André Bergele, BP 4, 38801 Le Port de Claix Cedex - Tél. 04 76 69 36 36. Fax. 04 76 68 35 91.
BD, le logo BD et Vacutainer sont la propriété de Beckton, Dickinson and Company. © 2011 BD - Fiche_PA_Ordre_Prel_09/11_V02
www.bd.com/fr/pas - email : BD_vacutainer@bd.com

2011 BD-Fiche_PA_Ordre_Prel_09/11_V02
selon Recommandations CLSI (NCCLS) Dec 2007 ©Beckton-Dickinson

RÉDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, cheffe de projet groupe bonnes pratiques soins, Réseau ONCO-AURA.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL 2025

ESCALIER Sonia, CS, IFPS BOURGOIN JALLIEU
GENETET Chloé, IDE, CH BOURG EN BRESSE
GIRARD-MADOUX Corinne, IDE, CH METROPOLE SAVOIE, CHAMBERY
HATTE Véronique, IDE, CH BOURGOIN JALLIEU
LE CALVEZ Catherine, IDE Chargée formation, CHU GRENOBLE
PAILLARD-BRUNET A.M., CS, cheffe projet, RESEAU ONCO-AURA, LYON.
ROCHAS Virginie, CS, CH VALENCE
ROLLAND Alicia, IDE Hygiéniste, Clinique Générale ANNECY
SIEDLIK Marie Helene, CS, CHU St ETIENNE
SOULPIN Anne-Sophie, IDE, CHU ST ETIENNE
VERCASSON Samia, IDE, CHU ST ETIENNE

RELECTEURS 2025

LABROSSE Hélène, Pharmacien, ONCOAURA, LYON

Membres du groupe de travail 2022

BOILLIN Juliane, IDE, CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT, BOURG EN BRESSE.
BROSSARD Sylvie, IPA oncologie thoracique et médicale, CHU CLERMONT FERRAND
CHACORNAC Elodie, IDE, CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX, LE PUY EN VELAY.
ESCALIER Sonia, cadre de santé, CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT, BOURGOIN JALLIEU.
GUILLOT Perrine, IPA hématologie, CHU CLERMONT FERRAND
LE CALVEZ Catherine, IDE attachée de formation, CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE-ALPES, GRENOBLE.
MARTINS-PUPIER Chloé, IDEC, Clinique de la Sauvegarde, ECULLY.
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, cheffe de projet, RESEAU ONCO-AURA, LYON.
POLI Florence, I.D.E., CENTRE METROPOLE SAVOIE, CHAMBERY.
PUGNIERE Séverine, cadre de santé, CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX, LE PUY EN VELAY.
TROUILLET Chrystel, IDE, CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT, BOURG EN BRESSE.

RELECTEURS 2022

AMBARD Nadine, cadre de santé, Hématologie, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de LYON.
ANDRE Sandrine, cadre de santé, CH VICHY.
BETHENOD Pascale, Directrice des soins, clinique Charcot, SAINTE FOY LES LYON.
BLANCARD Anne, I.D.E. hygiéniste, Service d'hygiène hospitalière, C.H.U. CLERMONT FERRAND.
BOILLIN Juliane, I.D.E., Service d'onco-hématologie, C.H. Fleyriat, BOURG EN BRESSE.
CHAPUIS Isabelle, I.D.E., H.A.D. ADENE, SAINT ETIENNE.
COLLOMB Claude, Cadre de santé, Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.
CONCHON Aude, cadre formateur, I.F.S.I. CLERMONT-FERRAND.
DAILLER Laurence, I.D.E., Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.
DAMOND Sandrine, I.D.E., Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.
GERMON Lucie, Dr, Pharmacien, coordonnateur PharmAuvergne DMS, C.H.U. CLERMONT FERRAND.
GUIGNAND Florence, M.E.R.M., Service de radiologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.
HAMON Gaétane, I.D.E., Unité de Chirurgie ambulatoire, Centre Léon Bérard.
LE CALVEZ Catherine, IDE attachée de formation, CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE-ALPES, GRENOBLE.
MARTIN Isabelle, cadre supérieur de santé, pole médecine et oncologie médicale, Centre hospitalier de VALENCE.

MARTIN Sylvie, Cadre formateur, I.F.S.I. AUBENAS.
MAURIN Bettina, I.D.E. hygiéniste, Service d'hygiène hospitalière, C.H.U. CLERMONT FERRAND.
MONNET Paul, I.D.E.C., clinique de la Sauvegarde, LYON.
MONTAGNIER Virginie, I.D.E., Hôpital de jour-cytaphérèse, C.L.C.C. Léon Bérard, LYON.
ORIOU Virginie, cadre de santé, Service d'oncologie et hôpital de jour, Centre Hospitalier Ardèche Méridionale, AUBENAS.
POISSON Gwenola, I.D.E.C. Hôpital de jour oncologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.
PUGET Emilie, cadre de santé, Oncologie-Hématologie, Centre hospitalier Métropole Savoie, site de CHAMBERY.
ROCHAS Virginie, cadre de santé, service d'hémato-oncologie-dermatologie, Centre hospitalier de VALENCE.
SABY Eric, cadre de santé, Service d'imagerie, Hôpital Nord, C.H.U. SAINT ETIENNE.
VIDAL Agnès, cadre hygiéniste, Centre hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY.
VOLLE Guillaume, directeur des soins, de la qualité et de l'IFSI-IFAS, G.H. Portes de Provence, MONTEILIMAR.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INITIAL 2014

ARANTES N., IDE, CLCC Léon Bérard, Lyon ;
GARNIER C., cadre de santé, Institut de Formation Soins Infirmier Saint Martin Croix Rouge, Grenoble ;
LAURENT C., cadre de santé, CLCC Léon Bérard, Lyon.
PAILLARD BRUNET A.M., cadre de santé, Institut de Formation Soins Infirmier Pierre Oudot, Bourgoin Jallieu
PEILLON A.S., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
POLI F., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
TRUONG J., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry.