

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

BPA – 2211- CHAMBRE Version 2 validée le 15/11/2022

[CONSULTER VERSION INTERACTIVE](#) 

DEFINITION

Soins infirmiers permettant d'assurer la gestion d'une chambre à cathéter implantable (1).

OBJECTIFS

- ✓ Assurer la qualité et la sécurité de la manipulation des chambres implantables en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie.
- ✓ Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien de la chambre implantable.
- ✓ Assurer l'homogénéité des pratiques soignantes.
- ✓ Prodiguer des conseils adaptés au patient. Favoriser sa participation à la surveillance.

QU'EST-CE QU'UNE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE ? (2)

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 (à ajouter à la prochaine version)

La CCI 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 se font avec une aiguille de Huber sécurisée avec prolongateur intégré pour diminuer le risque infectieux (cf : p. 2 et 4) à laquelle un prolongateur muni d'un robinet 3 voies est connecté.

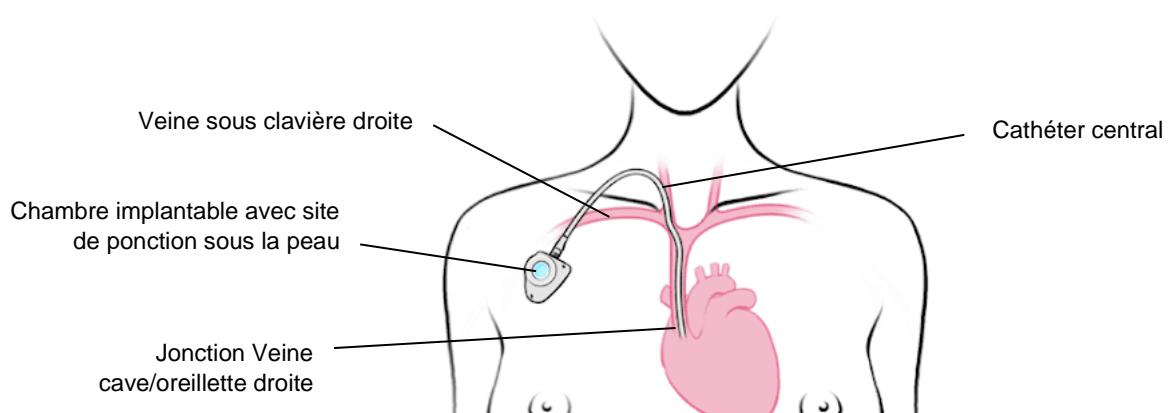


fig 1 : emplacement Chambre-implantable © LE DIGABEL <http://www.gyneco-ledigabel.fr/gyneco.html>

¹ SF2H 03/2012 Recommandation R 18

² SF2H 03/2012 R 27



fig. 2 : chambres à cathéter implantable ©VYGON



fig. 3 : aiguille de Huber sécurisée ©VYGON



fig. 4 : prolongateur avec robinet 3 voies
©VYGON

INDICATIONS (3)

Pour les patients nécessitant l'administration de traitements sur une longue durée (supérieure à 3 mois³) et/ou de façon séquentielle⁴, 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 (4)

- 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.

³ SF2H 2012 R 1

⁴ SF2H 2012 R 42

RISQUES ENCOURUS (4)

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 (utilisation d'une 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
- Rincage 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.

CONSIGNES GÉNÉRALES RELATIVES A LA MANIPULATION DES CCI (3-7)

- Annoncer et expliquer systématiquement au patient tout soin qui va être réalisé.
- Réaliser une friction hygiénique des mains avec un PHA⁵ 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 : Les manipulations sur ce robinet 3 voies se font avec des gants non stériles.
- 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 les tubulures et les annexes (rampes, robinets) toutes les 96 heures si perfusion continue⁸.
- Changer systématiquement la tubulure de perfusion après chaque administration de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques⁹.
- 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 mL¹⁰(2).
- Concernant les caractéristiques de l'aiguille de Huber :
 - Diamètre 20-22G pour les solutions non visqueuses, 19G pour les solutions visqueuses.

⁵ PHA : Produit hydroalcoolique

⁶ SF2H 2019 R20

⁷ SF2H 2010 R114

⁸ SF2H 2012 R 78

⁹ SF2H 2010 R.116

¹⁰ SF2H 2012 R.37

- 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 (7) 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 (2X 10mL) après l'administration de produits visqueux (produits sanguins labiles, lipides, mannitol, produits de contraste en radiologie¹¹).
- En cas d'absence de reflux sanguin, la vérification de la perméabilité du système par opacification radiologique sur prescription médicale permet d'utiliser la CCI (après avis médical écrit).

TECHNIQUES

AVANT DE DEBUTER LE SOIN,

- Vérifier auprès du patient :
 - Le type de chambre et sa position (carnet de surveillance)
 - Le type d'aiguille de Huber (dossier patient)
- L'état cutané local.

En vue de la pose de l'aiguille de Huber

- Installer le patient pour une ergonomie optimale du soin¹². 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'antisepsie¹³ puis sécher.

¹¹ SF2H 2013 R.66

¹² SF2H (2012) R 47

¹³ SF2H (2015) R3

POSE D'UNE AIGUILLE DE HUBER



TECHNIQUE DE POSE DE L'AIGUILLE DE HUBER

MATERIEL

Tenue propre (surblouse pour I.D.E.L.), cheveux attachés (voire coiffe)	PHA
1 paire gants stériles	2 masques chirurgicaux (patient + IDE)
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.) (R3V)	1 prolongateur muni d'un robinet 3 voies
Seringue de 10 mL préremplie de NaCl 0,9%	1 petit pansement simple stérile
Sac DAOM ¹⁴	

1. PREPARATION GENERALE	<i>Procéder à une FHA¹⁵</i> Mettre les masques (patient et IDE) et/ou demander au patient de tourner la tête côté opposé à la CCI.
2. ANTISEPSIE	<i>FHA</i> Procéder à l'antisepsie 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. Poser le champ stérile fendu sur le patient.
4. POSE DE L'AIGUILLE	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 ¹⁶ » 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	Combler l'espace aiguille/peau à l'aide du coussinet de mousse prévu, sinon avec une compresse pliée. Fixer l'aiguille à l'aide de bandelettes adhésives. Poser un pansement occlusif transparent adhésif ¹⁷ en incluant quelques cm du prolongateur intégré de l'aiguille. Faire une boucle de sécurité avec celui-ci et la fixer sur le pansement. Protéger la connexion aiguille/prolongateur R3V avec le petit pansement stérile (cf : photo p.7). A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, déconnecter la seringue et connecter soit la ligne de perfusion purgée soit un bouchon stérile au R3V.
ELIMINATION DES DECHETS INSTALLATION	Eliminer les déchets selon tri en vigueur. <i>Oter les gants stériles. FHA.</i> Aider si besoin le patient à se réinstaller
TRACABILITE	Inscrire sur le 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) ,...

¹⁴ DAOM : Déchets Assimilés Aux Ordures ménagères

¹⁵ FHA : Friction Hydroalcoolique des mains

¹⁶ SF2H 03/2012 R48

¹⁷ SF2H 03/2012 R52



fig.5 : ©ONCO AURA aiguille de Huber en place, munie du prolongateur R3V, jonction protégée par un pansement simple. Date pose et présence de reflux inscrits.

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 (8 jours maximum)¹⁸.
- En fonction de la situation, le matériel est adapté (ex : prolongateur R3V à changer)

TECHNIQUE DE REFECTION DU PANSEMENT		
MATERIEL		
PHA 2 masques (patient + IDE) Bandelettes adhésives stériles Pansement adhésif transparent semiperméable stérile Sac D.A.O.M.	1 paire gants non stérile Champ stérile Antiseptique alcoolique (ASA)	1 paire gants stériles Compresses stériles
1 PREPARATION GENERALE	<i>Procéder à une 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. <i>FHA</i>	
2 RETRAIT PANSEMENT « SOUILLE »	<i>Enfiler les gants non stériles</i> Ôter le pansement, les bandelettes adhésives et les compresses. Retirer les gants. Jeter les déchets. <i>FHA</i>	
3 ANTISEPSIE NOUVEAU PANSEMENT	<i>Enfiler les gants stériles</i> Réaliser l'antisepsie du site. 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.	
4 ELIMINATION DECHETS INSTALLATION	Eliminer les déchets. <i>Ôter les gants stériles. FHA</i> Aider si besoin le patient à se réinstaller	
5 TRACABILITE	Tracer sur le carnet de surveillance et dossier de soins	

¹⁸ SF2H (2012) R59

ABLATION DE L'AIGUILLE DE HUBER

TECHNIQUE D'ABLATION AIGUILLE DE HUBER



MATERIEL

PHA	1 à 2 paires de gants à usage unique non stériles
2 masques (patient + IDE)	Compresses stériles
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>Procéder à une FHA</i> Préparer le matériel. Mettre les masques et/ou demander au patient de tourner la tête côté opposé à la chambre.
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. Clammer l'aiguille de Huber. A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, connecter au robinet 3 voies (R3V) du prolongateur la seringue de NaCl 0,9%. Rouvrir le clamp. Ouvrir le R3V. Effectuer un rinçage pulsé en pression positive (8) 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 INSTALLATION	Evacuer les déchets. <i>Retirer les gants. FHA.</i> Aider le patient à se réinstaller.
4	TRACABILITE	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.

I En cas de dysfonctionnement : cf. : arbre décisionnel Référentiel AFSOS : Abord veineux et cancer, diapositives 18, 19 et 20.(3)

- 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 I)
- Utiliser des seringues d'un volume supérieur ou égal à 10 mL (2).
- Réaliser le rinçage après l'injection/le prélèvement avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%.

I 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	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de signes locaux d'infection au point de ponction (inflammation, douleur, écoulement) - Absence de signes cliniques évocateurs (fièvre, frissons)
Hématome et désunion de la cicatrice	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de douleur locale - Absence d'hématome - Cicatrisation normale
Thrombose	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin - Absence d'oedème
Dysfonctionnement de la CCI	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin - Injection et perfusion sans résistance - Absence de douleur lors de l'injection
Extravasation	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin - Absence de douleur - Absence d'oedème, de rougeur et d'induration - S'assurer d'une bonne fixation de l'aiguille et du pansement occlusif
Déplacement du matériel	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Phlébite du membre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de douleur, de rougeur, d'oedème au niveau du bras

CONSEILS AU PATIENT PORTEUR D'UNE CCI (9)



Suite à la pose de la CCI, l'IDE remet au patient :

- ✓ La carte de porteur de CCI (à glisser dans le portefeuille)
- ✓ Le carnet de suivi
- ✓ La plaquette de l'INCa « [LA CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE - Ref : FCCIMPL21 \(e-cancer.fr\)](http://LA CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE - Ref : FCCIMPL21 (e-cancer.fr)) »
- ✓ Les ordonnances (IDEL, 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, oedème, 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. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier - Légifrance [Internet]. 2002 [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000410355/>
2. LEVERT H, OTT M, VILLIERS S. Dispositifs d'administration des anticancéreux : présentation, entretien, complications éventuelles - Onco-Thériaque - Anticancéreux : utilisation pratique [Internet]. 2022 [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.oncotheriaque.org/extranet/contenu/78>
3. 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>
4. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Recommandations. 2010.
5. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte : recommandations pour la pratique clinique [Internet]. Societe Française d'Hygiène Hospitaliere; 2016. Disponible sur: <https://www.bing.com/search?q=SF2H%2FRecos-Antiseptie-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%2DAntiseptie%2DSF%E2%80%A6>
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. Société française de Pharmacie Clinique, European society of Hospital Pharmaceutical Technologies, Groupe O3P Optimisation des pratiques de préparation et de perfusion des médicaments injectables, EUROPHARMAT. 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
8. IFPS St Brieuc. RETRAIT D'UNE AIGUILLE DE HUBER SECURISE EN CHAMBRE IMPLANTABLE [Internet]. 2019. Disponible sur: https://youtu.be/87e_k-hj8Pk
9. Institut National du Cancer. LA CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE Fiche patient. 2021.

ANNEXES

ANNEXE I

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Ordre de prélèvement

Recommandations CLSI (NCCLS), Déc. 2007, Doc. H3-A6 et GEHT 2007
(www.geht.org)

AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

AVEC UNE UNITÉ A AILETTES



• Avec hémoculture



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

• Sans hémoculture



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

- 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.



Becton Dickinson France SAS. Siège social : 11, rue André Bergès, BP 4, 38801 Le Pont de Claix Cedex - Tél. 04 76 08 36 36. Fax. 04 76 08 35 91.
BD, le logo BD et Vacutainer sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. © 2011 BD - Fiche_PA_Ordre_Prel_09/11_V02
www.bd.com/fr/pour-moi - email : BD_Vacutainer@bd.com



Fiche 2011 BD-Fiche_PA_Ordre_Prel_09/11_V02 selon Recommandations CLSI (NCCLS) Dec 2007
(Doc H3-A6 et GEHT 2007 ©Becton 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 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-PIPIER 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.

ORIOL Virginie, cadre de santé, Servie 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, MONTELIMAR.

PARTICIPANTS A LA PLENIERE DU 15/11/2022

BETHENOD Pascale, Directrice des Soins,

Clinique Charcot STE FOY LES LYON

BONNABRY Karine, Cadre de santé, CHU CLERMONT-FERRAND-3C
BOSCO Lydia, IDEL, TASSIN
BROSSARD Sylvie, IPA, CHU CLERMONT-FERRAND
CAPALDI Audrey, IDE Hygiéniste, Centre Léon Bérard LYON
CHAUD Sylvie, IDEC, CH VILLEFRANCHE SUR SAONE
CHAUVET Laurence, IDE Puéricultrice, CHU CLERMONT FERRAND
CHOUVELON Edwige, MERM, CH Emile Roux LE PUY EN VELAY
COURRIOL Cécile, IDEL, MSP MONTPEZAT Ardèche
CROUZET BEATRICE, IDE, CLINIQUE MUTUALISTE SAINT ETIENNE
DAILLER Laurence, IDE, CH VILLEFRANCHE SUR SAONE
DIDIER Isabelle, Cadre de santé, CH Pierre Oudot BOURGOIN JALLIEU
ESCALIER Sonia, Cadre de santé, CH Pierre Oudot BOURGOIN JALLIEU
FARSI Fadila, Oncologue, Directeur ONCO AURA
FREULET Cecile, Cadre de santé, Centre Léon Bérard LYON
GAILLOT Bérangère, Cadre de santé, Clinique Charcot STE FOY LES LYON
GIRAUDON Delphine, MERM, CHU de Saint-Etienne, Hôpital de Bellevue
GOTTELAND Dominique, IDEL, Cabinet de soins infirmiers à domicile, ST BALDOPH
GROS Ketty, IDEC, CH Pierre Oudot BOURGOIN JALLIEU
GUIGNAND Florence, MERM, CHU de Saint-Etienne, Hôpital Bellevue
GUILLOT Perrine, IPA, CHU CLERMONT FERRAND
HAMON Gaëtane, IDE, Centre Léon Bérard LYON
JOSSERAND Muriel, IDE, HAD Centre hospitalier Alpes Léman
JUGE Béatrice, IDEC, Clinique chirurgicale Mutualité Loire, SAINT ETIENNE
LABROSSE Hélène, Pharmacien chef de projet, ONCO AURA LYON
LALLIARD Corinne, IDE, HAD CH ANNECY-GENEVOIS
LAURENCIN Stéphanie, Cadre de santé, Infirmerie Protestante CALUIRE
MARTIN Isabelle, Cadre supérieur de santé, CH VALENCE
MIGALA Cécile, IPA, CLINIQUE MUTUALISTE SAINT ETIENNE
MILLARDET Alice, IDEL, BOURGOIN JALLIEU
MILHAU Manuelle, Pharmacien, ARS AURA
MONNET Paul , IDEC, Clinique Sauvegarde LYON
MORET Catherine, Cadre de santé, Centre Léon Bérard LYON
PADDEU Sylvie, IDEL, L'ISLE D'ABEAU
PAILLARD-BRUNETA.M., Cadre de santé cheffe de projet, ONCO AURA LYON
PEYTAUD Marie, IDE, Centre Léon Bérard LYON
POLI Florence, IDE, CH CHAMBERY Médipôle Savoie
PRADIER Sophie, IDEL, MSP Meyras MONTPEZAT Ardèche
ROCHAS Virginie, Cadre de santé, CH VALENCE
ROGNARD Claudia, IDE, CH VILLEFRANCHE SUR SAONE
RUGO Elsa, IDEL, VIENNE
SABATER Candice, MERM, Centre Léon Bérard LYON
SOLHONNE Camille, IDE Puer, CHU CLERMONT FERRAND
VOLLE Mélanie, MERM, CH Emile Roux LE PUY EN VELAY
ZELMATI Laurence, IDEL, L'ISLE D'ABEAU

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INITIAL 2014

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