

## UTILISATION DES DIFFUSEURS PORTABLES DE CHIMIOThÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

BPA – 2512- DIFF Version 2 validée en Plénière Soins le 09/12/2025

[CONSULTER VERSION INTERACTIVE](#) 

### QU'EST-CE QU'UN DIFFUSEUR PORTABLE ?

Le diffuseur (1) portable est un dispositif médical stérile permettant d'administrer par voie intraveineuse en continu à débit constant des quantités prédéterminées de médicaments : antibiotiques, antiviraux, chimiothérapies anticancéreuses, antalgiques.

Il est composé (cf. fig.1) :

- D'un réservoir élastomérique (en forme de seringue ou de ballon) protégé par une coque rigide ou souple
- Une tubulure munie parfois d'un clamp, d'un régulateur de débit et d'un filtre(1) .

Il est rempli de médicament anticancéreux par le pharmacien en Pharmacie à Usage Intérieur (PUI). Il peut être rempli par l'IDE pour les autres médicaments (ex : antibiotique).

Le réservoir se rétracte au fur et à mesure de l'administration du produit ; il libère le médicament à des vitesses différentes selon les modèles. Une marge de +/- 15% est acceptée (2).

En cancérologie, il est utilisé essentiellement pour l'administration de 5 Fluorouracile dans les protocoles 5FU seul, FOLFOX, FOLFIRI et FOLFIRINOX. Les débits usuellement utilisés pour le 5FU sur 48 heures en fonction des protocoles sont de 2 mL/h ou 5 mL/h.

Le débit d'administration est influencé par :

- La température : le débit augmente avec celle-ci.
- La différence de hauteur entre le réservoir et le régulateur de débit : le débit augmente avec la hauteur.



fig.1 : exemple de diffuseur portable ©ONCO AURA

### REMARQUE : POMPES PORTATIVES POUR ADMINISTRATION A DOMICILE

Certains établissements choisissent pour une plus grande précision de débit l'administration à domicile par pompe portative. La PUI livre à l'unité de soins la poche de chimiothérapie connectée à sa tubulure purgée de NaCl 0.9%.

En unité de soins, l'IDE insère dans la pompe la poche sans la déconnecter de la tubulure.

La pompe peut être soit préprogrammée par la PUI (l'IDE vérifie le débit affiché et active la mise en fonction), soit non ; dans ce dernier cas, l'IDE effectue cette programmation (volume de la poche, durée d'administration). Une double vérification IDE est effectuée (volume, durée, débit).

Connexion/déconnexion de la tubulure de pompe à la voie centrale s'effectue de la même manière que pour le diffuseur.

## INDICATIONS

L'utilisation de diffuseur portable est indiquée chez les patients ambulatoires éligibles à l'administration à domicile de médicaments en perfusion continue (3).

Les critères d'éligibilité selon la Haute Autorité de santé (HAS) (3) sont :

- Les préférences du patient et son entourage
- Son statut psychologique, ses capacités cognitives,
- Son adhésion aux soins
- Son état de santé général
- Son environnement : sécurité, hygiène du domicile.
- La disponibilité des professionnels de santé libéraux impliqués.

## RISQUES ENCOURUS



- Diffusion trop rapide
- Diffusion trop lente
- Arrêt de diffusion par plicature de la tubulure ou par clamp laissé fermé (s'il y en a)
- Fuite de médicament aux points de jonction
- Désadaptation de la tubulure de l'aiguille de Huber ou de celle du diffuseur
- Désadaptation de l'aiguille de Huber de la CCI<sup>1</sup>
- Extravasation

## PREPARATION

Les diffuseurs de chimiothérapie sont remplis à la PUI dans des conditions déterminées d'hygiène et de sécurité.

Ils sont livrés dans les unités de soins selon les modalités sécurisées de transport internes à l'établissement, prêts à l'emploi avec identification du patient et de la préparation (étiquette), munis d'une tubulure purgée avec un soluté de NaCl 0.9%<sup>2</sup> dans un emballage. La tubulure du diffuseur peut comporter un filtre à air et un clamp qui est alors fermé.

Quand ils contiennent des médicaments anticancéreux, leur manipulation par le personnel soignant des unités de soins requiert le port de gants à usage unique non stériles non poudrés, en néoprène, latex ou nitrile, mais pas en vinyle (4) (5).

Les manipulations des connexions se font à l'aide de compresses stériles imbibées de préférence à 70°, sinon d'antiseptique alcoolique (ASA).

L'IDE les réceptionne et procède à (6) :

- La vérification de la concordance entre les préparations livrées et l'attendu :
  - Identité du patient (nom, nom d'usage, prénom, date de naissance, sexe)
  - Nom du médicament, dosage, volume final, débit, concordance entre volume final indiqué et durée d'administration avec le débit indiqué sur le diffuseur.
  - Mode de conservation (température, exposition à la lumière...)
  - Date de péremption
  - Intégrité du dispositif (absence de fuite de médicament dans l'emballage)
- La validation et la traçabilité de la réception selon procédures internes à l'établissement.
- La conservation des préparations en attente d'administration à la température indiquée et à l'abri de la lumière.

Le soin est expliqué au patient.

Nous décrivons ici la technique de pose et dépose sur le robinet 3 voies du prolongateur de la CCI ou du PICC Line à valve intégrée. Cependant, à ce jour, aucun élément ne permet de justifier le maintien ou non d'un prolongateur muni d'un robinet 3 voies sur PICC Line ou CCI pour connecter le diffuseur portable. 🚫 *Si la connexion s'effectue directement à l'aiguille de Huber ou à la valve du PICC Line, des précautions d'asepsie supplémentaires doivent être prises.*

<sup>1</sup> CCI : Chambre à Cathéter Implantable

<sup>2</sup> Ou Sérum glucosé 5% selon médicaments utilisés

MATERIEL et TECHNIQUE DE POSE DU DIFFUSEUR

POSE DE DIFFUSEUR PORTABLE DE CHIMIOThERAPIE  
sur CCI et PICC Line à valve intégrée



<b>MATERIEL</b>	<p>Produit Hydroalcoolique (PHA) 2 masques (1 patient + 1 soignant) 1 paire de gants non stériles à usage unique (pas en vinyle) Antiseptique alcoolique (ASA) 1 seringue de 10 mL préremplie de NaCl 0,9% Compresses stériles Petit pansement simple stérile Diffuseur étiqueté muni de sa tubulure purgée Sac support diffuseur Sac Déchets d'Activité de Soins Non Dangereux (DASND<sup>3</sup>)</p>
<b>TECHNIQUE</b>	<p><b>Rappel sécurité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification identité patient : nom de naissance, nom usuel, prénom, date de naissance, sexe.</li> <li>- Concordance identité patient/identité prescription chimiothérapie. Concordance étiquette de la préparation/prescription médicale de chimiothérapie.</li> </ul> <p>La CCI ou le PICC Line sont munis d'un prolongateur avec robinet 3 voies (R3V) permettant de limiter le risque infectieux.</p> <p><b>Rappel hygiène :</b> Procéder sur un plan de travail propre et désinfecté.</p>
	<p>1 Vérifier sur le protocole de chimiothérapie que l'ensemble du programme de perfusions précédant la pose du diffuseur portable est terminé. Procéder à une <i>Friction Hydroalcoolique (FHA)</i> et enfiler une paire de gants non stériles. Vérifier que toutes les poches reliées au système sont clampées, les pompes à seringues éteintes.</p>
	<p>2 Vérifier le reflux veineux et procéder à un rinçage. Sortir le diffuseur de son emballage. Fermer le R3V du prolongateur. A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, débrancher la ligne de perfusion au niveau du R3V du prolongateur.</p>
	<p>3 Retirer l'obturateur de la tubulure du diffuseur en manipulant avec une compresse imbibée d'ASA. Vérifier l'apparition d'une goutte à l'extrémité de la tubulure (en ouvrant le clamp si elle en est munie, puis le refermer). Connecter la tubulure du diffuseur au R3V du prolongateur. Ouvrir le robinet. Ouvrir le clamp du diffuseur s'il en est équipé.</p>
	<p>4 Fixer le régulateur de débit (si visible) sur la peau à l'aide d'un sparadrap. Fixer le R3V du prolongateur sur la peau à l'aide d'un sparadrap. Protéger la connexion prolongateur/aiguille de Huber ou prolongateur/PICC Line avec le petit pansement simple stérile.</p>
	<p>5 Eliminer les déchets. Retirer les gants. <i>FHA</i>.</p>
<b>TRACABILITE</b>	
<p>Tracer les opérations (administration, surveillance) dans dossier patient et carnet pour suivi par IDE libéral (IDEL).</p>	

<sup>3</sup> « DASND » =Déchets d'Activité de Soins Non Dangereux remplace appellation « DAOM » (Déchets Assimilés Aux Ordures Ménagères » (7)

## SURVEILLANCE

Elle concerne non seulement celle de l'administration de la chimiothérapie, mais également celle du dispositif d'administration à domicile.

### SURVEILLANCE DU DIFFUSEUR PORTABLE DE CHIMIOThERAPIE (8) ET CONSEILS

#### SURVEILLANCE DU REGULATEUR DE DEBIT (quand il y en a un)

- Le régulateur de débit est au contact de la peau en permanence (sauf si fièvre).
- Ne pas le mouiller.

#### SURVEILLANCE DU DIFFUSEUR ET DE LA TUBULURE

##### PRECAUTIONS D'INSTALLATION

**En permanence**, le diffuseur doit se trouver à température entre 20 et 27°C et à la hauteur du cathéter.

- Ne pas le poser par terre.
- Ne pas le poser à une hauteur au-delà de la tête.
- Ne pas le placer au niveau d'une source de chaleur (sur radiateur, cheminée, bouillotte...).
- Ne rien poser sur le diffuseur : ni couverture, ni couette, ni oreiller.

##### LA JOURNEE :

- L'accrocher à la taille dans une sacoche, ou à la ceinture par l'intermédiaire d'un crochet.
- Le porter par-dessus les vêtements.
- EN HIVER, lors d'une sortie dehors, le placer sous le pull ou la veste.

##### LA NUIT :

- Poser le diffuseur au niveau du matelas.

##### VERIFICATION DU MONTAGE ET DE SON ETANCHEITE

- Vérifier que la tubulure n'est pas coudée, pincée ou vrillée (« entortillée »).
- Vérifier que le clamp de l'aiguille de Huber est ouvert (coulisse le long de la tubulure)
- Vérifier l'absence d'écoulement aux points de connexion (jonction aiguille/ tubulure ; jonction tubulure/diffuseur), le long de la tubulure, sur le lit ou fauteuil, au sol.
- Vérifier la diminution du volume contenu dans le diffuseur (celle-ci se voit facilement après 24h de perfusion).
- Si présence d'un filtre :  
Ne jamais le mouiller ni l'obstruer.  
La présence de petites bulles d'air est possible dans le réservoir : elles s'éliminent par le filtre.

A domicile, l'infirmier.e s'assure de la bonne administration du produit de chimiothérapie, effectue une surveillance à 24h du branchement, et procède au débranchement à 48h (9,10) (cf. nomenclature page suivante)

#### VIE QUOTIDIENNE

- Le diffuseur, son filtre (le cas échéant), le pansement occlusif transparent de la CCI doivent être protégés de l'eau.
- Eviter de prendre une douche pendant les 2 jours d'utilisation du diffuseur.

##### GESTION DES EXCRETA :

- Dans les urines et les selles se trouvent des quantités non négligeables de médicament anticancéreux au moins 24h après la fin de l'administration de la perfusion par diffuseur. Eviter le contact avec ceux-ci jusqu'à 24h après la fin de la perfusion. Après être allé aux toilettes, se laver les mains au savon et les rincer abondamment à l'eau.

[Télécharger la fiche conseil \(PDF\)](#)

### Nomenclature (9,10)

« Forfait pour l'**organisation de la surveillance** d'une perfusion d'un patient immunodéprimé ou cancéreux, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait <sup>4</sup>» (AMI 4)

« [...] intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose<sup>5</sup> » (AMI 4.1)

**A J2, lors du débranchement** : « Forfait pour **arrêt et retrait du dispositif** d'une perfusion d'un patient immunodéprimé ou cancéreux, y compris le pansement la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur<sup>6</sup> » (AMI 5)

**Ce qui est entendu par surveillance** : pouls, tension, température, surveillance du diffuseur et de la perfusion, surveillance de la voie d'abord (point de ponction, pansement)

Lors du retrait : retour veineux, rinçage pulsé.

## MATERIEL et TECHNIQUE DE DEPOSE DU DIFFUSEUR

La dépose a lieu généralement à domicile et est réalisée par un.e IDE libéral.e (IDEL).

<b>DEPOSE DU DIFFUSEUR PORTABLE DE CHIMIOThERAPIE</b>	
<b>sur CCI (11) et PICC Line à valve intégrée (12)</b>	
<b>MATERIEL</b>	
PHA 2 masques (1 patient + 1 soignant). Surblouse pour IDEL 1 paire de gants non stériles à usage unique (pas en vinyle) Antiseptique alcoolique (ASA)	Compresses stériles 1 seringue Luer Lock® de 20 mL de NaCl 0,9% Sac DASND Sac DASRI pour élimination diffuseur et tubulures. Collecteur d'aiguilles (Aiguille de Huber)
<b>TECHNIQUE</b>	
1. Vérifier que le diffuseur est vide.	
2. Procéder à l'habillage (IDEL), faire porter un masque au patient et lui demander de tourner si possible la tête du côté opposé à la Chambre à Cathéter Implantable (CClet d'éviter de parler).	
<i>Procéder à une FHA et enfiler la paire de gants non stériles.</i>	
3. Clamper la ligne du diffuseur portable (si muni d'un clamp).	
<i>Si CCI</i> : Retirer le pansement occlusif et les bandelettes adhésives de l'aiguille de Huber.	
4. Fermer le robinet 3 voies (R3V) du prolongateur.	
5. Déconnecter la tubulure du diffuseur avec des compresses stériles imbibées d'ASA.	
6. Connecter la seringue préremplie de NaCl 0.9% au R3V du prolongateur.	
7. Ouvrir le R3V du prolongateur. Vérifier le reflux et procéder à un rinçage pulsé.	
<i>Si CCI</i> : Retirer l'aiguille de Huber en pression positive (12), désinfecter le point de ponction et poser un petit pansement stérile.	
<i>Si PICC Line à valve intégrée</i> : à l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, déconnecter la seringue, désinfecter l'embase du PICC Line et mettre un bouchon stérile.	
<b>GESTION DES DECHETS</b>	Eliminer le matériel selon tri en vigueur. <i>Retirer les gants. Procéder à une FHA.</i>
<b>TRACABILITE</b>	Consigner dans le dossier patient (le cas échéant) et dans carnet de suivi de celui-ci : acte réalisé avec observations, dater, signer.

<sup>4</sup> NGAP 01/07/2025 2° partie, Titre XVI, Chapitre 2, article 3

<sup>5</sup> Id.

<sup>6</sup> Id.

## BIBLIOGRAPHIE- Cadre réglementaire

1. 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>
2. OMEDIT Centre. Bonnes Pratiques de perfusion : module « la précision du débit de perfusion » - Utilisation des diffuseurs portables [Internet]. 2013 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: [http://www.omedit-centre.fr/debit/co/4\\_2\\_Utilisation.html](http://www.omedit-centre.fr/debit/co/4_2_Utilisation.html)
3. Haute Autorité de Santé. Conditions du développement de la chimiothérapie en Hospitalisation à Domicile : analyse économique et organisationnelle. SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS [Internet]. 2015 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-03/conditions\\_du\\_developpement\\_de\\_la\\_chimiotherapie\\_en\\_hospitalisation\\_a\\_domicile\\_-\\_synthese\\_et\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-03/conditions_du_developpement_de_la_chimiotherapie_en_hospitalisation_a_domicile_-_synthese_et_recommandations.pdf)
4. Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Médicaments cytotoxiques et soignants ED 112 [Internet]. I.N.R.S.; 2018 [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206138>
5. Groupe d'Évaluation 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>
6. Haute Autorité de Santé. Check-list Chimiothérapie [Internet]. 2016 [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/check-list\\_chimiotherapie.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/check-list_chimiotherapie.pdf)
7. Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. Déchets d'activité de soins: comment les éliminer ? Tome 1. Les déchets d'activité de soins à risques infectieux [Internet]. 2025 [cité 19 août 2025]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_dasri\\_maj\\_240725j.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_dasri_maj_240725j.pdf)
8. COMEDIMS AP-HP, FARGEOT C, PINEAU J. Bon usage des dispositifs médicaux de perfusion. 2015.
9. DDAFF / DDGOS / DDO, Direction Déléguée de l'Audit, des Finances et de la lutte contre la Fraude, Direction Déléguée à la gestion et à l'Organisation des Soins. Circulaire CIR-9/2025 Clarifications des règles de facturation des perfusions [Internet]. 2025 [cité 18 août 2025]. Disponible sur: <https://circulaires.ameli.fr/sites/default/files/directives/cir/2025/CIR-9-2025.pdf>
10. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes [Internet]. 2025 [cité 18 août 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP%2001.07.2025.pdf>
11. ONCO AURA. Techniques de manipulation et d'entretien d'une Chambre à Cathéter Implantable. Bonnes Pratiques Soins Infirmiers en Cancérologie. 2025.
12. ONCOAURA. Techniques de manipulation et d'entretien d'un Picc-Line à valve intégrée. Bonnes Pratiques Soins Infirmiers en Cancérologie. 2025.

## 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 (mise à jour)

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

### Présents à la Plénière Soins 2025

AMBOLET Ariane, responsable projet médical, DSRC ONCO AURA  
ARANTES Nathalie, cadre de santé, CLCC Léon Bérard, LYON  
BALATSSAT Pascale, IDE, CH Alpes Léman CONTAMINE-SUR-ARVE  
BAPTISTA Sophie, IDE, CLCC Jean Perrin, CLERMONT FERRAND  
BONNABRY Karine, cadre de santé, Coordination 3C, CHU CLERMONT-FERRAND  
BRECHARD Christine, cadre supérieur de santé, HCL, CHU LYON Sud  
BRUNEL Agnès, IDE, CH du Forez, MONTBRISON  
BURNICHON Caroline, IDE, CH Alpes Léman, CONTAMINE-SUR-ARVE  
CAPALDI Audrey, IDE hygiéniste, EOH, CLCC Léon Bérard, LYON  
CARRON Sophie, IDE, Cabinet libéral, MONTLUEL  
CLAER Isabelle, cadre de santé, HCL  
COLLET Delphine, IDE, CH Alpes Léman, CONTAMINE-SUR-ARVE  
DUMONT Virginie, Cadre de santé, HCL, CHU LYON CROIX-ROUSSE  
FAURE Nadine, cadre de santé anesthésiste, Hôpital nord-ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE  
FAVERIAL Camille, IDE, CH Lucien Hessel, VIENNE  
FRAYSSE Marie-Pierre, Directrice adjointe IFPS Rockefeller, LYON  
GENDRY Carol, Directrice centrale coordonnatrice générale des soins, HCL, LYON  
GIRAUD Marilyn, IDEC, Perfadom prestataire, AUBENAS  
GUILLARD Héloïse, IDE, CLCC Léon Bérard, LYON  
GUILLOT Perrine, IPA, CHU, CLERMONT FERRAND  
JAFFRE Caroline, IPA, Médipôle LYON VILLEURBANNE  
KUHN Cécilia, IDE, Centre de radiothérapie Mermoz, LYON  
LECALVEZ Catherine, IDE, CHU GRENOBLE Alpes  
LECOMTE Frédérique, IDE, cabinet libéral, ANNEMASSE  
LEFAURE Marion, IDE, cabinet libéral, ST JEAN DE BOURNAY  
LIDOU Aude, IDE, cabinet libéral, CALUIRE et CUIRE  
MAGALHAES Helena, IDE, CH SAINT MARCELLIN  
MAILLET Amandine, IDE, CLCC Jean Perrin, CLERMONT FERRAND  
MALEZIEUX Pierre, IDE, AGIR à Dom prestataire, VOIRON  
MASSOT Aurélie, IPA, CH SAINT-MARCELLIN  
MESSIN Clotilde, cadre de santé formateur, IFPS Ocellia, LYON  
MISSAOUI Martine, IDE, Cabinet libéral, ANNEMASSE  
MONET Amelie, IDE, CH Alpes Léman, CONTAMINE-SUR-ARVE  
PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cheffe de projet groupe Soins, DSRC ONCOAURA, LYON  
PAPAIL Ivan, cadre de santé formateur, IFPS CH VICHY  
PETIOT ROY Sylvie, cadre de santé formateur, IFPS Esquirol- HCL, LYON  
RICHARD Véronique, IDE, Infirmerie Protestante, CALUIRE ET CUIRE  
RUBECK Céline, IDE, cabinet libéral, MONTLUEL  
TREFCON Camille, IPA, CHLS HCL, LYON

### **Membres du groupe de travail 2022**

RAJON Valérie, I.D.E., Unité de Jour, C.H. Pierre Oudot, BOURGOIN JALLIEU.  
HATTE Véronique, I.D.E., Unité de Jour, C.H. Pierre Oudot, BOURGOIN JALLIEU  
BOILLIN Juliane, I.D.E., Service oncohématologie, C.H. Fleyriat, BOURG EN BRESSE.  
HENAFF Céline, Cadre de santé, Service oncohématologie, C.H. Fleyriat, BOURG EN BRESSE

### **RELECTEURS 2022**

BLANCARD Anne, I.D.E. hygiéniste, Service d'hygiène hospitalière, C.H.U. Gabriel Montpied, CLERMONT-FERRAND.  
BOILLIN Julianne, I.D.E., Service oncohématologie, C.H. Fleyriat, BOURG EN BRESSE.  
COLOMB Claude, Cadre de santé, oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.  
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.  
DUFRESNE Isabelle, pharmacien hospitalier, C.H. VALENCE.  
LE CALVEZ Catherine, I.D.E. chargée de formation, oncologie médicale et thoracique, Centre Hospitalier Universitaire de GRENOBLE-Alpes.  
MARTIN Isabelle, cadre supérieur de santé, pole médecine et oncologie médicale, C.H. VALENCE.  
MAURIN Bettina, I.D.E. hygiéniste, Service d'hygiène hospitalière, C.H.U. Gabriel Montpied, CLERMONT-FERRAND.  
MONNET Paul, I.D.E.C., Clinique de la Sauvegarde, LYON.  
POISSON Gwenola, I.D.E.C., Hôpital de jour-oncologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.  
VIDAL Agnès, cadre hygiéniste, C.H. Emile Roux, LE PUY EN VELAY.  
VOLLE Guillaume, directeur des soins, de la qualité et de l'IFSI-IFAS, Groupement Hospitalier Portes de Valence, MONTELMAR.