

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Mai 2012

LES INDICATEURS DE 2^{ÈME} GÉNÉRATION DU TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, outils de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé, évoluent pour prendre en compte les objectifs du plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins et du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.

L'objectif du nouveau tableau de bord est d'élever le niveau d'exigence et d'orienter les actions prioritaires des établissements de santé sur les infections graves et évitables.

16 avril – 01 juin 2012	Saisie des données par les établissements de santé sur le site dédié bilan LIN (http://bilanlin.atih.sante.fr)
18, 28 et 30 mai 2012	Envoi d'un message par l'ATIH aux établissements n'ayant pas rempli leur bilan d'activités de lutte contre les infections nosocomiales 2011
04 juin – 21 septembre 2012	Validation des bilans d'activités de lutte contre les infections nosocomiales par les ARS et validation par les établissements de santé en cas de modifications des bilans
01-12 octobre 2012	Calcul des indicateurs du tableau de bord 2011 par l'ATIH
15 octobre 2012	Envoi d'un message par mail par l'ATIH de la mise à disposition des résultats provisoires aux établissements de santé
15 octobre au 02 novembre 2012	Validation des résultats provisoires du tableau de bord des IN par les établissements de santé et par les ARS
Mi novembre 2012	Envoi par mail par l'ATIH de la mise à disposition des résultats définitifs du tableau de bord des IN 2011 aux établissements de santé
Fin novembre 2012	Publication des résultats définitifs.

Dans ce numéro :

BILANLIN	1
A l'agenda	2
Infections et savon	3
Guide HAS	4
ENP 2012	5
A lire—réglementation	6
Creutzfeldt-jakob	7
Biberons	8

Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

Pour en savoir plus :

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Journees/JASE/2012/pdf/7_Savey_IndicateursV2.pdf
<http://www.cclin-est.org/IMG/pdf/Nouveaux%20Indicateurs%20et%20TBIN.pdf>

Calendrier des événements

MAI 2012

Rappel :

Le protocole pour la surveillance
BMR 2012 a été mis en ligne récemment. Cette surveillance se fera désormais **exclusivement par un outil Web** comme pour ISO et AES.

1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
Inscription ENP 15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	Inscription BMR 31					

INSCRIPTION :

BMR 2012 : à faire avant le 31 mai

ENP 2012 : à faire impérativement avant le 15 mai

RETOUR DE DONNEES :

ATB 2011 : fin du recueil le 11 mai

AES 2011 : le contrôle des données n'étant pas terminé, vous serez peut être encore sollicité par le CCLIN Est

Fiche de mise à jour Clin et EOH — Annuaire

Si un changement est intervenu dans la constitution de votre EOH et/ou Clin (ou instance équivalente), faites une mise à jour en ligne :

<http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/signalement/FICHE%20MISE%20A%20JOUR%20ANNUAIRE%208nov11.doc>

COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES - FORMATIONS

23ème congrès de la SF2H : Lille les 6, 7 et 8 juin 2012

http://www.sf2h.net/congres-SF2H-2012/congres-SF2H-2012_programme-preliminaire.pdf

20^{ème} journée régionale d'hygiène et de lutte contre les Infections Nosocomiales de Lorraine : Nancy les 21 et 22 juin 2012 - accéder au pré-programme

<http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/congres/2012/Pre-programme%2020JRH.pdf>

Journée CCLin Est/ARLIN : Reims le 25 octobre 2012 sur « Actualités et évolution des BMR » - accéder prochainement au pré-programme et aux inscriptions :

<http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique25>

SIGNALEMENT DE HUIT CAS DE CONJONCTIVITE À *SERRATIA MARCESCENS* LIÉS À L'UTILISATION DE SAVON DOUX MOUSSE CONDITIONNÉ EN FLACON POMPE

Un établissement de santé appartenant à l'inter région Sud-Est a effectué un signalement externe d'infections nosocomiales concernant huit cas de conjonctivite à *Serratia marcescens* diagnostiqués chez des nouveau-nés, entre les mois d'octobre 2011 et de février 2012, en service de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie. Ces infections ont toutes été de bonne évolution clinique.

Ces unités pour la toilette des nouveau-nés utilisent un savon doux sous forme de mousse conditionné en flacon pompe (mousse lavante).

Ces savons doux « mousse lavante » présentent donc un risque lié à un mésusage possible ; en effet un contact entre la main contaminée du soignant (venant par exemple d'effectuer un changement de couche du nouveau-né souillée d'entérobactéries avant le bain du nouveau-né) et le bec verseur très court du flacon est possible.

Il faut noter que les prélèvements d'environnement réalisés dans le cadre de l'enquête épidémiologique coordonnée par l'EOH locale avec l'expertise de l'ARLIN de rattachement ont identifié la présence de *Serratia marcescens*, de *Klebsiella pneumoniae* et d'*Enterobacter aerogenes* sur les embouts des pompes ainsi que de *Serratia marcescens* à l'intérieur des trois flacons de mousse lavante testés.

Parallèlement, l'établissement de santé rapporte

une culture stérile du contrôle bactériologique de plusieurs flacons mousse lavante neufs.

Le résultat est en faveur d'une contamination des flacons de savon de mousse lavante lors de leur utilisation. Les soins d'yeux, réalisés sans friction hydroalcoolique, sont à l'origine d'une possible contamination croisée. Des mesures correctives ont été coordonnées sur l'ensemble des unités concernées.

Un deuxième signalement externe d'infection/colonisation à *Serratia marcescens* a été réalisé par un nouvel établissement de santé sur cette même période. Les investigations de l'EOHH ont montré, là encore, une contamination du savon doux utilisé. Celui-ci d'une marque différente était présenté sous le même conditionnement : savon mousse, bec court.

Il apparaît donc que l'utilisation de ces savons mousses, présentant un embout court, peuvent être sources de contamination microbienne.

Par ailleurs, selon les articles L 1413-14 et R 6111-12 à R 6111-17 du code de la santé publique, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés conjointement à l'ARS et au CCLIN dont dépend votre établissement. Ainsi, un événement d'infection/colonisation nosocomiale liée à l'utilisation de savon doux conditionné en flacon mousse sera à signaler dans l'application e-SIN.



Savon doux sous forme de mousse conditionné en flacon pompe (mousse lavante) avec bec verseur très court majorant le risque de contact manuel

GUIDE HAS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

La HAS a publié un guide opérationnel sur la mise en œuvre de la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé, qu'elle a élaboré à la demande du ministère de la santé.

Ce document de 220 pages s'inscrit dans un contexte réglementaire renforcé en matière de sécurité des soins.

Ce guide s'adresse à différents acteurs en particulier au sein des établissements de santé (présidents de commission médicale d'établissement -CME-, direction des établissements, coordonnateurs de la gestion des risques, équipes opérationnelles d'hygiène -EOH-...).

Il a pour but de leur fournir "des outils pratiques et déjà testés sur le terrain" pour les aider à développer un système global et coordonné de prévention des événements indésirables (erreurs médicamenteuses, erreurs au bloc opératoire, risque d'infection...) adapté à leurs besoins.

Il leur propose une démarche d'analyse et d'identification des risques en cinq étapes, depuis le choix de la situation à risques jusqu'à la mise en place des solutions et au suivi des résultats.

Il aborde selon trois fonctions (gouvernance, coordination, équipes opérationnelles) 12 axes d'actions thématiques (comment faire le bilan de l'existant, comment définir le programme institutionnel et les axes de travail, comment mettre en place les structures pilotes, comment harmoniser les pratiques d'analyse...).

A travers 34 fiches techniques, le guide présente des méthodes et démarches existantes (analyse d'événements indésirables, revue de morbi-mortalité, audits, "check-list", exigences de la procédure de certification...).

HAS guide sur la mise en œuvre de la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf

HAS synthèse :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/2ebat_synthese_gdr-220312.pdf

RAPPEL POUR INSCRIPTION OUTIL ESIN (TÉLÉSIGNALEMENT)

Les personnes qui souhaitent accéder à l'application e-SIN doivent s'enregistrer dans la base de données annuelle de l'application, via le formulaire en ligne disponible sur le site de l'InVS.

Le lien vers l'annuaire est disponible sur la page web de l'InVS

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Signalement-et-alertes/Signalement-externe-des-infections-nosocomiales>

onglet « Contact ». Le questionnaire en ligne pour l'inscription à l'annuaire des Etablissements de Santé (ES) est le premier lien indiqué sur la page.

Informations concernant l'inscription à l'annuaire des utilisateurs :

- Il vous faudra renseigner autant de demandes d'inscription que de sites identifiés par un n°FINESS Etablissement unique, y compris si plusieurs sites sont rattachés au sein d'un même établissement de regroupement (celui-ci étant identifié par un n°FINESS Juridique).

- Vous devrez renseigner au moins 1 et au maximum 2 utilisateurs de chaque profil (Praticien Hygiéniste PH et Responsable Signalement RS). Si vous souhaitez enregistrer plus de 2 utilisateurs d'un même profil, vous devrez faire une nouvelle demande d'inscription.

- Il est possible à tout moment de demander la modification du profil d'un utilisateur. Il vous suffit pour cela d'effectuer une nouvelle inscription à l'annuaire avec les informations actualisées.

Informations concernant les profils des utilisateurs dans l'application e-SIN :

Ces utilisateurs sont à l'origine de la création des fiches de signalement d'infections nosocomiales. Ils initient l'externalisation et le partage des données à l'ensemble des partenaires du circuit.

- Le Praticien en hygiène (PH) : Le rôle principal du PH est de créer une fiche de signalement avec les informations nécessaires et de la transmettre (pré-émettre) à destination du responsable du signalement. Il est le seul à pouvoir la modifier secondairement.

- Le Responsable du Signalement (RS) : A réception d'un signalement transmis par le PH, le RS vérifie et valide les données saisies et émet le signalement (externalisation de la fiche aux autres partenaires du circuit). Il est le seul à pouvoir annuler ou retourner une fiche au PH, il est également le seul à clôturer une fiche.

Un même utilisateur peut assurer les deux rôles PH et RS, au sein d'un même établissement, d'un groupement d'établissement ou de plusieurs établissements distincts (Attention une seule adresse mail lui est attribuée pour centraliser les messages en provenance de l'application).

Merci de noter qu'il n'existe pas d'autre profil dans l'application, en particulier il n'existe pas de profil « lecture simple ».

Si vous souhaitez qu'une personne de l'établissement puisse avoir accès aux fiches de signalement pour information, vous devez la diriger vers la personne désignée Responsable Signalement afin que son adresse mail soit incluse dans la liste des destinataires des fiches de signalement (fiche envoyée au format .pdf).

ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE (ENP) DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX, 2012

Cette enquête n'est réalisée que tous les 5 ans au niveau national : elle donne l'occasion d'évaluer non seulement **le taux d'IN par service** (ou par pôle ou par site), mais également, en 2012, **la qualité de prescription des anti-infectieux** (plan national anti-biotiques). Par ailleurs, cette ENP 2012 s'inscrit dans le cadre de la 1ère enquête Européenne de prévalence des IN.

Inscription : **uniquement en ligne**

L'inscription à l'ENP est encore ouverte et vous êtes appelés à la réaliser dès que possible. Il sera demandé à chaque établissement de nommer un référent ENP 2012, à qui seront envoyés les login et mot de passe nécessaires pour accéder à l'application nationale début mai 2012.

Calendrier :

- **Mi-février au 11 mai** : inscription en ligne
- **Mi-avril** : sélection de l'échantillon européen

Inscription en ligne :

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dFIORTqtT2xMS3JQZG9jMkE1S0diMWc66MQ>

Documents en ligne : <http://www.cclin-est.org/spip.php?article222>

1) documents communs à tous les types d'établissements

- Protocole-guide de l'enquêteur
Fiche « Patient » - ATTENTION nouvelle fiche version mai 2012
Courrier d'information au patient (annexe VIII du protocole)
- Document d'aide au codage
- Application informatique (fin mai)
- Diaporama de formation des enquêteurs
- Bilan général (schéma)

Sont exclus du champ de l'enquête :

- les places et lits d'hospitalisation de jour
- les lits d'hospitalisation de nuit des centres hospitaliers spécialisés
- les Ehpad, qu'ils soient indépendants ou rattachés à un ES

2) documents spécifiques de l'Hospitalisation à domicile (HAD)

- Protocole-guide de l'enquêteur SPECIAL HAD
Fiche « Unité » (HAD)
Fiche « Pré-détection » (HAD)

Coordonnateur ENP 2012 pour le Cclin Est :

Loïc SIMON, praticien hygiéniste (tel : 03-83-15-34-73)

(tirage au sort de 55 ES de court séjour sur l'ensemble des ES participant à l'ENP 2012 au niveau national)

- **13 juillet** : date limite de saisie des données (échantillon européen)
- **14 septembre** : date limite de saisie des données (ensemble des ES hors échantillon européen)
- **Fin novembre** : résultats préliminaires nationaux

Methodologie

L'ENP comporte une partie sur la prévalence des IN et une autre sur la prévalence des traitements anti-infectieux : cette 2ème partie sera plus développée qu'auparavant.

Les données de la fiche ES seront pré-renseignées par l'InVS à l'aide des données du tableau de bord 2010, sauf pour de nouvelles données : le nombre total de chambres et le nombre total de chambres individuelles. **Pensez dès maintenant à récupérer ces données pour votre ES.**

A LIRE OU A VOIR

Risques microbiologiques alimentaires dans les produits d'origine animale : surveillance et évaluation : BEH hors-série 2012

Résumé :

Malgré le renforcement de la maîtrise de l'hygiène alimentaire, plusieurs dizaines de milliers de cas de toxi-infections alimentaires sont répertoriées chaque année.

Les données de surveillance 2003-2010 montrent une augmentation du nombre de cas d'infections à *Campylobacter* chez l'homme depuis 2003, avec un pic estival marqué et une résistance élevée et croissante aux quinolones. Pour les infections à *Campylobacter*, les données de surveillance entre 2003 et 2010 montrent "une résistance élevée et croissante aux quinolones", qui a atteint un taux de 49% pour *C. jejuni* et de 79% pour *C. coli* en 2010. Les données de surveillance de l'antibiorésistance mettent en évidence des "taux inquiétants" de résistance aux fluoroquinolones dans les productions aviaires et bovines vraisemblablement liés à l'utilisation de ces antibiotiques en élevage. Chez les bovins, ces taux sont passés de 29,7% en 2002 à 70,4% en 2010. Pour les volailles, ils atteignaient 51% pour *C. jejuni* et près de 70% pour *C. coli* en 2010, précisent les chercheurs.

En France, la surveillance des infections à STEC (*Escherichia coli* producteurs de shigatoxines) - qui se transmet principalement par voie alimentaire et par contact est basée sur la surveillance du syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez les enfants de moins de 15 ans. Entre 1996 et 2010, 1 378 cas de SHU ont été notifiés à l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Parmi les causes d'infections bactériennes d'origine alimentaire, les infections à *Salmonella* sont l'une des principales. En général, la contamination humaine se fait par le truchement des aliments contaminés. La transmission manuportée est aussi possible, en particulier chez les jeunes enfants. Entre 2002 et 2010, une baisse globale de 20 % du nombre d'enregistrements de *Salmonella* au Centre national de référence, liée à une diminution importante du nombre de souches de sérotype Enteritidis a pu être observée. La part des souches de salmonelles Typhimurium DT104 présentant une penta-résistance primaire aux antibiotiques a augmenté de nouveau parmi les infections humaines à *S. Typhimurium*, pour atteindre 50% en 2010, avec une résistance additionnelle à l'acide nalidixique. Par ailleurs, la détection croissante, depuis 2002, de souches de salmonelles résistantes aux céphalosporines de troisième génération ou ayant une résistance de haut niveau à la ciprofloxacine, les deux antibiotiques clés dans le traitement des salmonelloses sévères, est "particulièrement inquiétante". Ces souches hautement résistantes sont le plus souvent sporadiques, mais aussi parfois à l'origine d'épidémies nationales voire internationales.

La listériose humaine est une maladie bactérienne à déclaration obligatoire. Depuis 2001, aucun épisode épidémique d'ampleur n'est survenu en France et six investigations ont permis d'identifier une source commune et d'éviter une épidémie. Depuis 2006, l'incidence reste stable autour de 0,5 cas/100 000 d'habitants, avec chaque année environ 300 cas, 50 décès et une douzaine de morts fœtales ou de morts-nés. Les formes materno-néonatales représentent 15 % des cas avec un ratio de 5 cas/100 000 naissances.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-Hors-serie-2012>

REGLEMENTATION

Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) : Création de l'ANSM qui se substitue à l'AFSSAPS
<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/Medicament.html>

Pour en savoir plus sur l'ANSM : <http://www.ansm.sante.fr/>

Classement des micro-organismes et toxines :

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2012/Arrete/26042012.pdf>

INSTRUCTION CREUTZFELDT-JAKOB DU 01/12/2011 ET PUBLICATION DE SA FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

Une FAQ qui comporte 56 questions est en cours de finalisation et abordera les thèmes suivants :

- AES
- CCAM
- Classification clinique
- Coûts
- Diagnostic rétrospectif de MCJ
- Dialyse
- Endoscopes
- Gaines de protection
- Matériels de chirurgie
- Stérilisation basse température
- Santé au travail
- Séquestration
- Tissus / actes
- Urgence

La FAQ sera publiée comme doc dans le dossier sur les Encéphalopathies Spongiformes Transmissibles du Ministère de la Santé. (**Objectif de mise en ligne : 15 juin 2012**)

<http://www.sante.gouv.fr/esst-encephalopathies-spongiformes-subaigues-transmissibles.html>

Il existe aussi le site Internet du Centre nationale de référence à la maladie de Creutzfeldt-Jakob qui est riche d'informations :

<http://www.creutzfeldt-jakob.aphp.fr/>

The screenshot shows the website interface for the National Reference Cell for Creutzfeldt-Jakob diseases. At the top left is the logo of the Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière. The main header reads 'Cellule nationale de référence des maladies de Creutzfeldt-Jakob'. Below this, there are two main navigation sections:

- Informations destinées au grand public** (purple header):
 - Informations: La maladie de Creutzfeldt-Jakob, Les 3 formes de la maladie et leurs symptômes, Les prions, La transmission.
 - Prise en charge: médicale, sociale, psychologique.
 - Adresses et liens utiles.
 - Questions fréquentes.
 - Glossaire.
- Informations destinées aux professionnels de santé** (green header):
 - Les prions: Nature de l'agent, Physiopathologie et génétique.
 - Clinique et examens complémentaires: Introduction, Forme sporadique, Formes génétiques, Formes acquises.
 - Diagnostic: Démarche diagnostique, Critères cliniques, Critères neuropathologiques.
 - Adresses et liens utiles.
 - Documents à télécharger: Déclarations et formulaires, Circulaires.
 - Prise en charge: Perspectives thérapeutiques, Prise en charge médicale, Prise en charge psychologique, Prise en charge sociale.
 - Epidémiologie: Dispositif de surveillance, Données.
 - Prévention du risque iatrogène: Risque de transmission à l'homme, Mesures de contrôle.

At the bottom left is the logo for 'ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS PÎTIE-SALPÊTRIERE'.

UTILISATION DES BIBERONS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : CONCLUSIONS ET MESURES À PRENDRE

A la suite du constat en novembre 2011, de l'utilisation dans certains établissements hospitaliers de biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène (OE), la Direction générale de la santé (DGS) a saisi le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Les agences ont ainsi produit des rapports complémentaires, permettant de tirer les conclusions suivantes :

Quels biberons pour quels nourrissons ?

Pour les nouveau-nés à terme et ne souffrant d'aucune pathologie, tous les biberons, tétines et nouettes, à usage unique ou non, répondant aux conditions d'asepsie requises pour un nouveau-né, peuvent être utilisés selon les habitudes de la maternité. En conséquence, les biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène n'ont pas à être utilisés. Pour les nouveau-nés pris en charge en service de néonatalogie (prématurés), ainsi que les nourrissons souffrant de pathologies graves, les biberons ainsi que les dispositifs utilisés pour l'administration de certains médicaments et le stockage de lait maternel, doivent être microbiologiquement propres, selon les critères définis par le HCSP. Selon les contacts établis avec les différents industriels, il apparaît que les processus autres que la stérilisation à l'oxyde d'éthylène ne peuvent, à ce jour, permettre d'atteindre ces critères microbiologiques. Une instruction en ce sens sera transmise aux agences régionales de santé (ARS), afin que ces dispositions soient respectées pour l'achat et l'utilisation des biberons et tétines en établissements de santé.

Quelle est l'exposition des nourrissons à l'oxyde d'éthylène ?

Des analyses ont été réalisées sur les biberons et tétines prélevés chez le fabricant et dans les établissements de santé. Les résidus d'oxyde d'éthylène sont indétectables dans tous les objets prélevés en établissements de soins à l'exception d'une tétine pour laquelle l'OE est à la limite de quantification. Si plusieurs dosages chez les industriels ont fait apparaître des quantités résiduelles d'oxyde d'éthylène, ceux-ci sont d'autant plus faibles que l'on s'éloigne de la date de stérilisation et, en tout état de cause, avant livraison en établissement de santé. Ainsi, bien que le nombre limité de résultats (85 ensembles « tétines+biberons » ont été analysés) rende difficile la caractérisation de l'exposition, les mesures effectuées en établissements de soins ne mettent pas en évidence d'excès de risque chez les nourrissons et prématurés nourris à l'hôpital à l'aide de biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène.

Quelles mesures pour encadrer les conditions de mise sur le marché des biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène ?

La DGS demande à l'AFSSAPS d'établir avec les industriels les conditions de désorption et d'analyse des quantités résiduelles d'OE garantissant une valeur limite en quantité résiduelle d'OE, avant libération des lots et livraison aux établissements de santé, de réaliser des campagnes de contrôle au niveau des fabricants et des établissements de santé, afin de vérifier la mise en œuvre effective de ces mesures.

La DGS demande aussi aux ARS de veiller à l'application des recommandations de restriction d'utilisation des biberons et tétines stérilisés à l'oxyde d'éthylène.

Synthèse des avis du HCSP, de l'AFSSAPS et de l'ANSES :

<http://www.sante.gouv.fr/oxyde-d-ethylene-sommaire.html>

Adresse:
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54 511 Vandoeuvre les Nancy
Secrétariat central:
Tél. 03 83 15 34 73
Fax 03 83 15 39 73
Email. cclin.est@chu-nancy.fr

Retrouvez nous sur le
Web
<http://www.cclin-est.org/>

