

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Juillet-Aout 2012

TOUS AUX « ABRI » : *ACINETOBACTER BAUMANNII* (AB) RÉSISTANT À L'IMPÉNÈME GAGNE DU TERRAIN

Le nombre annuel de signalements pour *Acinetobacter baumannii* (AB) résistant à l'imipénème (antibiotique de la classe des carbapénèmes), est en nette augmentation depuis quelques années dans les CHU, selon une étude du Bulletin épidémiologique hebdomadaire. L'analyse rétrospective des signalements d'infections nosocomiales (SIN) reçus à l'Institut de veille sanitaire couvre la période entre le 1er août 2001 et le 31 mai 2011. Sur 10 288 signalements reçus sur la période, 343 (3,3 %) impliquaient des ABRI. Les signalements pour ABRI représentaient entre 2 et 3 % de l'ensemble des SIN de 2003 à 2008, 3,2 % en 2009, 5,1 % en 2010 et 11,1 % pour les cinq premiers mois de 2011. L'analyse descriptive a permis d'identifier plusieurs épidémies régionales, notamment en région aquitaine, dans la région Nord-Pas-de-Calais ou en Martinique. Sur les 343 SIN à ABRI, 315 (92 %) n'impliquaient qu'un seul micro-organisme, 23 en impliquaient deux et 5 en impliquaient trois. Au total, 172 décès ont été rapportés dans les SIN impliquant au moins un ABRI. Sur les 315 SIN n'impliquant que des ABRI, 160 décès étaient rapportés pour 936 cas au total, soit une létalité brute de 17 %.

Les sites les plus fréquemment rapportés étaient les infections respiratoires (37 %), les septicémies (18,9 %) ou les infections urinaires (12,6 %). Ces SIN provenaient essentiellement de CHU, de services de court séjour, de services de réanimation, de médecine et de chirurgie. Dans les services de brûlés, les SIN pour ABRI comptent pour plus de 25 % des SIN.

Hygiène et usage raisonné des antibiotiques

Le contrôle d'une épidémie à AB nécessite des efforts importants. Des mesures allant jusqu'à la fermeture du service ont dû être appliquées afin de juguler les épidémies. Cette émergence des ABRI est également rapportée au niveau européen. Dans ce contexte, le strict respect des mesures d'hygiène et une politique raisonnée de l'usage des antibiotiques, telles que recommandées par le programme national de prévention des IN 2009-2013 et le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, ont donc toute leur importance.

Dans ce numéro :

Tous aux ABRI	1
A l'agenda	2
IRA en EHPAD	3
Conso ATB	4
ENP 2012	5
Clostridium difficile	6
Audit GREPHH	7
Check-lists	8

Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

Pour en savoir plus

Signalement des infections nosocomiales à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème, France, août 2001-mai 2011

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-31-32-2012>

Calendrier des événements

JUILLET-AOÛT 2012

Rappel :

- Pour toutes questions concernant votre inscription et le suivi de vos surveillances, contacter M. Olivier Hoff au 03-83-15-35-45 et o.hoff@chu-nancy.fr
- Pour toutes questions concernant la méthodologie, l'interprétation des résultats d'une surveillance, contacter le coordonnateur inter-régionale de la surveillance <http://cclin-est.fr/spip.php?rubrique115> (lien vers le calendrier des surveillances)

**Retour des données :**

ENP 2012 : **fin du recueil le 14 septembre** (pour les ES ne faisant pas partie de l'échantillon Européen)

Web BMR

La fonction "rapport automatique" ne sera disponible qu'à l'automne 2012.

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/divers/FICHE%20MISE%20A%20JOUR%20ANNUAIRE.doc>

COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES - FORMATIONS

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

<http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/congres-manifestations/journees-regionales-d-hygiene/2012-20emes-journees-regionales-d-hygiene>

Journée d'échanges du réseau Mater : Lyon le 18 octobre 2012

accéder au programme provisoire et aux inscriptions

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/mater/sommaire_mater.html

Journée Cclin Est/ARLIN : Reims le 25 octobre 2012 sur « Actualités et évolution des BMR » -

accéder au programme et aux inscriptions :

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

Journée de l'hôpital Claude Bernard : Paris le 13 novembre 2012

accéder au programme et aux inscriptions :

<http://www.journeeclaudebernard.org/>

GUIDE DES CONDUITES À TENIR DEVANT UNE OU PLUSIEURS INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS DANS LES COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

L'infection respiratoire aiguë (IRA) demeure la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital.

En 2005, un rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la conduite à tenir face à des cas groupés d'IRA en collectivité pour personnes âgées a été publié. En 2007, la Direction générale de la santé et la Direction générale de l'action sociale, en partenariat avec la Société française de gériatrie et de gérontologie ont également publié un guide sur les bonnes pratiques de soins en Ehpad.

La Direction générale de la santé a saisi le HCSP en juillet 2011 pour savoir s'il était nécessaire de mettre à jour les recommandations de 2006. Le groupe s'est réuni de novembre 2011 à mai 2012 pour actualiser les recommandations, notamment :

- Actualiser les données épidémiologiques et diagnostiques (fiche 2)
- Identifier les particularités des personnes âgées (fiche 3)
- Décrire les méthodes de prévention des IRA en collectivité pour personnes âgées (fiche 4)
- Élaborer une conduite à tenir devant un cas isolé d'IRA en Ehpad (fiche 5)
- Élaborer une conduite à tenir devant plusieurs cas d'IRA en Ehpad (fiche 6)
- Proposer une démarche de recherche étiologique (fiche 7)

Le risque élevé d'IRA et de ses complications pour les résidents des Ehpad est lié au cumul d'élé-

ments défavorables : la fragilité des personnes hébergées liée à leur âge, les multiples facteurs de comorbidité associés aggravant le pronostic d'une infection, l'organisation de la vie en collectivité et la contagiosité de certaines infections respiratoires (notamment virales), la continuité des soins et les connexions entre les établissements de santé.

Les Ehpad sont ainsi un lieu favorisant la dissémination des agents infectieux pouvant être à l'origine d'épidémies. La mise en place de mesures de bon usage des antibiotiques est devenue plus complexe compte-tenu de la diversité des intervenants dans la chaîne des soins. Cette situation expose à un risque élevé de maladies transmissibles par tout agent pathogène « classique » mais aussi à la survenue d'infections associées aux soins notamment par des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.

Malgré une amélioration de la réactivité des établissements accueillant des personnes âgées pour identifier et contrôler les épisodes infectieux depuis les recommandations de 2006, il apparaît toujours nécessaire de renforcer la surveillance et la prise en charge de ces épisodes. La protection du personnel et de son entourage est, par ailleurs, un objectif important.

Les recherches étiologiques sont rarement effectuées ou ne ciblent que quelques agents pathogènes. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée.

La prévention des IRA demeure ainsi une priorité de santé publique du fait de leur fréquence et du risque épidémique chez les résidents des structures d'hébergement.

Pour en savoir plus

Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique - juillet 2012 :

<http://www.cclin-est.org/IMG/pdf/Rapport%20HCSP%20IRA%20en%20Ehpad%2008082012.pdf>

EFFET PROTECTEUR DE LA DOXYCYCLINE SUR LES INFECTIONS À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*?

L'antibiotique doxycycline est associé à une baisse du risque de développer une infection à *Clostridium difficile* chez des patients recevant la ceftriaxone (Rocéphine*, Roche), selon une étude publiée dans Clinical Infectious Diseases.

La prise d'antibiotiques représente un facteur majeur de risque de développer une infection à *C. difficile*, mais des études ont déjà mis en évidence un effet protecteur de la doxycycline.

Cette étude s'est intéressée à 2.305 patients adultes hospitalisés une ou plusieurs fois de mi-2005 à fin 2010 et traités par la ceftriaxone, un antibiotique connu pour être associé à un risque élevé de développer une infection à *C. difficile*.

Au total, 43 patients ont développé une telle infection dans les 30 jours suivant la prise de l'antibiotique, représentant 5,6 cas pour 10.000 patients-jours.

L'incidence de l'infection à *C. difficile* était de 1,7 cas

pour 10.000 patients-jours pour ceux qui prenaient en plus de la doxycycline, contre 8,1 pour 10.000 sans traitement supplémentaire par doxycycline.

Le taux d'infection à *C. difficile* était significativement inférieur de 27% pour chaque jour de prise de doxycycline par rapport aux patients qui n'en recevaient pas, ce résultat provenant d'une analyse multivariée ajustée en fonction de l'âge, du genre, de l'origine ethnique, des comorbidités, de la durée d'hospitalisation, du diagnostic de pneumonie, de l'admission en chirurgie, ainsi que de la durée de la prise de ceftriaxone et d'autres antibiotiques.

L'association ceftriaxone-doxycycline est recommandée en seconde ligne pour certains patients atteints d'une pneumonie communautaire. D'autres études cliniques pourraient aider à définir si des traitements contenant la doxycycline devraient être utilisés en première ligne pour la pneumonie communautaire.

Pour en savoir plus

Clinical Infectious Diseases, 1er septembre, vol.55, n°5

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22563022>

DIX ANS (2001-2011) D'ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS D'ANTIBIOTIQUES EN FRANCE

L'ANSM a décidé en 2011 de réunir et de publier régulièrement, sous une forme synthétique, les principales données dont elle dispose. Ce nouveau rapport ne se limite pas cependant à une actualisation des chiffres de l'édition 2011. Il a notamment été enrichi par de nouveaux résultats, qui contribuent à mieux appréhender l'hétérogénéité de la consommation d'antibiotiques en France, et présente les principaux enseignements que l'on peut déjà dégager des chiffres de l'année 2011.

Ces données proviennent de deux sources. Les déclarations de ventes dont dispose l'ANSM ont, bien entendu, été utilisées et, en raison de leur caractère exhaustif, elles ont permis de mesurer la totalité de la consommation française. Des données complémentaires, portant sur la consommation en ville, traitées par l'ANSM mais résultant d'une collaboration avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, ont également été utilisées. Elles permettent de connaître et d'analyser de façon plus détaillée les caractéristiques de la consommation de la population affiliée au régime général.

Pour en savoir plus

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Dix-ans-d-evolution-des-consommations-d-antibiotiques-en-France-2000-2010-Rapport-thematique>



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

L'ENP 2012 qui s'inscrit dans le cadre de la 1^{ère} enquête Européenne de prévalence des IN a débuté depuis plusieurs semaines.

Calendrier :

- ~~Mi-février au 11 mai~~ : ~~inscription en ligne~~
- ~~Mi-avril~~ : ~~REALISE~~ sélection de l'échantillon européen (tirage au sort de 55 ES de court séjour sur l'ensemble des ES participant à l'ENP 2012 au niveau national)
- ~~13 juillet~~ : ~~REALISE~~ 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

Méthodologie

L'ENP comporte une partie sur la prévalence des IN et une autre sur la prévalence des traitements anti-infectieux.

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

Ils concernent les deux types d'enquête :

- 1) documents communs à tous les types d'établissements
- 2) documents spécifiques de l'Hospitalisation à domicile (HAD)

Nous vous conseillons de bien prendre connaissance de la FAQ qui recense l'ensemble de vos questions et des réponses apportées par le groupe national de travail.

Remarques diverses :

EN CAS D'OUBLI DE MOT DE PASSE

Voir le Manuel « utilisateurs ENP 2012 Application e-PREV » page 8 :

Le lien « J'ai oublié mon mot de passe » présent sur la page de connexion permet d'accéder à la page prévue à cet effet.

- Si les informations saisies sont erronées, un message est affiché ;
- Si l'identifiant est correct, le système générera un nouveau mot de passe qui vous sera envoyé par email.

Ce nouveau mot de passe sera également envoyé à l'utilisateur référent de votre entité de rattachement.

Le bouton « Retour » permet de revenir à la page d'identification

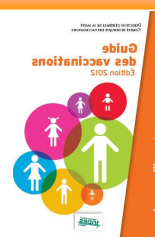
Coordonnateur ENP 2012 pour le CClin Est :

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

A LIRE OU A VOIR

Guide des vaccinations - Edition 2012

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide-vaccination-2012/telechargements.asp>



LA PUBLICATION PAR DES HÔPITAUX DE LEURS TAUX D'INFECTIONS À *C. DIFFICILE* ASSOCIÉE À UNE BAISSSE DES CAS

Le signalement public obligatoire par des hôpitaux canadiens de leurs taux d'infections nosocomiales à *Clostridium difficile* a été associé à une baisse de 26% du nombre de cas en un an, selon une étude publiée dans PLoS Medicine.

Un certain nombre d'instances aux Etats-Unis, au Canada et au Royaume-Uni ont mis en place un signalement public obligatoire des infections nosocomiales, y compris des colites à *C. difficile*, et certaines ont rapporté des réductions dans les taux.

Dans l'Ontario, le signalement public obligatoire par les hôpitaux des infections nosocomiales à *C. difficile* a été mis en place en septembre 2008.

Avant cette mesure, les taux d'infections à *C. difficile* avaient augmenté pour passer de 7 pour 10.000 patients-jour en 2002 à 10,8 pour 10.000 patients-jours en 2007.

Un an après la mise en place du signalement, le taux d'infection est passé à 8,9 pour 10.000 patients-jour, correspondant à une baisse de 26% par rapport à ce qui était attendu.

Cet effet était spécifique à *C. difficile* car les taux d'infections communautaires gastro-intestinales et d'infections des voies urinaires n'ont pas évolué durant cette période.

Les signalements ne sont pas facilement accessibles sur le site internet du ministère de la santé canadien (www.health.gov.on.ca) et il est "peu probable" qu'ils aient conduit les patients à modifier leurs choix pour un hôpital plutôt qu'un autre.

Il est "plus probable" que le signalement public ait élevé le rang d'importance de *C. difficile* dans les programmes d'amélioration de la qualité hospitalière et ait motivé les hôpitaux à adhérer plus étroitement aux meilleures pratiques de prévention de *C. difficile*. Aucune incitation ni désincitation financière n'est alors intervenue, même si les hôpitaux ont pu anticiper ce qui a été mis en place par la suite en 2012 en la matière dans l'Ontario, ajoutent les auteurs

Pour en savoir plus

PLoS Medicine, juillet, vol.9, n°7, 11 pages ([article en PDF sur demande au CCLin Est](#))

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001268>

REGLEMENTATION

Indicateurs—tableau de bord :

INSTRUCTION DGOS/PF2 n°2012-286 du 16 juillet 2012 complétant la circulaire n°DGOS/PF2/2012/134 du 27 mars 2012 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2011 et modifiant son annexe 4 **L'annexe 3 abroge et remplace l'annexe 4 de la circulaire DGOS/PF2 n°2012-134 du 27 mars 2012**

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2012/Instruction/16072012.pdf>

INSTRUCTION N°DGOS/PF2/2012/259 du 29 juin 2012 relative aux modalités pratiques de mise à la disposition du public par l'établissement de santé, des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2012/Instruction/29062012.pdf>

Creutzfeldt-Jakob

Réponses à des questions fréquemment posées au sujet de l'application de l'instruction n°DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs. Juillet 2012

<http://www.cclin-est.org/IMG/pdf/FAQ%20EST%2017072012%20def%20%20relu%20JH.pdf>

AUDIT GREPHH : SUR LA QUALITE TECHNIQUE DES GESTES D'HYGIÈNE DES MAINS (PARTIE 2)

Entre le 01 mars et le 31 décembre 2011, les établissements de santé (ES) de l'inter région Est ont été sollicités pour réaliser un audit s'intéressant à la qualité des gestes d'hygiène des mains.

L'évaluation de l'hygiène des mains nécessite la prise en compte de différentes composantes : l'observance qui revient à vérifier qu'un geste d'hygiène des mains est réalisé quand il est attendu ; la pertinence qui consiste à vérifier que le type d'hygiène des mains utilisé est adapté à l'opportunité observée et enfin la qualité technique du geste d'hygiène des mains consiste à vérifier l'application du mode opératoire attendu.

Les deux premières composantes ont été évaluées grâce à l'outil méthodologique Audit hygiène des mains, Partie I, « Observance-pertinence », diffusé en avril 2008 sur le site du GREPHH (Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière).

Le protocole « Qualimains », a quant à lui permis l'évaluation de la qualité technique des gestes d'hygiène des mains.

L'élaboration de cet d'audit fait partie du programme d'évaluation des pratiques développé par le GREPHH. C'est donc sur la base d'une méthodologie commune élaborée par un groupe de professionnels et reposant sur un référentiel «Recommandations pour l'hygiène des mains» (décembre 2002, SFHH) que les établissements qui le désiraient ont pu réaliser cette évaluation.

La méthodologie proposée et retenue par le groupe GREPHH a été l'observation directe des pratiques professionnelles visant à mesurer les gestes d'hygiène des mains.

Par hygiène des mains il faut comprendre un geste effectué soit par une technique de lavage, soit par la technique de la friction hydro-alcoolique. Aujourd'hui, cette dernière modalité est devenue la technique de référence dans de nombreuses publications et recommandations.

Les trois types d'hygiène des mains évalués ont été le lavage simple, la désinfection hygiénique par friction, la désinfection chirurgicale par friction.

Dans l'inter-région Est, 111 établissements ont participé à l'audit et renvoyé leurs données au CCLIN Est. Cette forte participation témoigne de la volonté de nombreux professionnels de faire progresser ce geste essentiel dans la prévention des infections associées aux soins (IAS). Il est important de souligner que 9 EHPAD non rattachés à un établissement de santé ont aussi participé à cet audit.

Les services de médecine (17,5%), EHPAD (17 %), SSR (14 %) et chirurgie (12 %) sont les services qui ont colligé le plus de situations d'hygiène des mains.

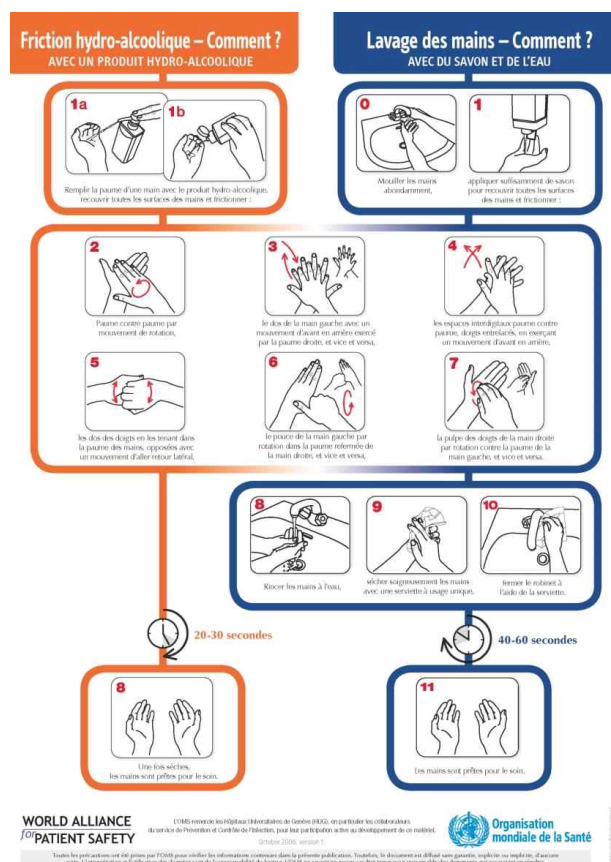
Près de 63 % des observations ont concerné les infirmières et les aides-soignantes alors que les médecins représentent moins de 10% des observations. Plus de 96% des observations ont été réalisées au cours de la journée.

Le respect des conditions préalables à l'hygiène des mains varie selon la catégorie professionnelle ; l'absence de bijou est respectée chez 96 % des étudiants, 79 % des infirmiers, et seulement 55% des médecins non chirurgiens.

La technique du lavage simple semble bien maîtrisée alors que l'observation de la friction hydro alcoolique permet de constater que dans 59 % des cas, les ongles ne sont pas frictionnés ; quant à la durée de celle-ci, pour 56 % des observations, elle est supérieure ou égale à la durée attendue.

La friction chirurgicale comprend, lors de la prise de poste, un lavage simple des mains suivi de deux frictions hydro alcooliques. L'analyse de la friction chirurgicale permet de constater que le lavage simple initial n'est réalisé que dans 51 % des observations ; l'analyse des deux frictions qui doivent être réalisées l'une après l'autre apparaît que la seconde friction est réalisée avec moins de conformité que la première (97%/86% pour le dos de la main, 97%/85% pour les espaces interdigitaux par exemple).

De nombreuses actions de sensibilisation et de formation réalisées par les équipes opérationnelles d'hygiène et les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales incitent les professionnels à abandonner toute parure, néanmoins, qu'il s'agisse du lavage simple ou de la friction hydro alcoolique, trop nombreuses sont encore les observations qui révèlent la présence de bijou sur les mains.



Le rapport complet (38 pages)

<http://www.cclin-est.fr/UserFiles/File/Surveillance/audit/RapportAuditHygMainsPartiell%20CCLIN%20EST%2006%202012.pdf>

BAISSE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS DES HÔPITAUX ISRAËLIENS AYANT MIS EN PLACE DES CHECK-LISTS

L'utilisation de check-lists de contrôle infectieux ainsi que des rapports mensuels de performance sont associés à une baisse des infections nosocomiales dans des hôpitaux israéliens, selon une étude publiée dans The Journal of Hospital Infection.

Le contrôle infectieux devient plus complexe au fur et à mesure que de nombreuses recommandations d'experts sont publiées. Pour simplifier et augmenter l'adhésion à ces recommandations, deux check-lists détaillées ont été développées, l'une pour les services hospitaliers médicaux et l'autre pour les services chirurgicaux et en particulier les blocs opératoires.

Ces check-lists comprennent environ 150 points (140 pour les services médicaux et 170 pour les services chirurgicaux) portant notamment sur l'hygiène des mains, l'insertion stérile de cathéters veineux centraux, la préparation des patients avant leur opération, le comportement dans les salles d'opérations, la désinfection de l'environnement et des surfaces, la mise en place de précautions standard...

Une évaluation de l'impact de ces check-lists sur le taux d'infections nosocomiales dans trois hôpitaux basés à Jérusalem, et plus particulièrement dans trois services (un médical et deux chirurgicaux) où elles étaient utilisées et dans trois services contrôles correspondants ont été réalisées.

Des infirmières expérimentées travaillant à mi-temps ont mené des tournées dans les services participants. Elles devaient réaliser des observations quotidiennes (en tout cas au moins trois fois par semaine) sur 15 à 20 paramètres sélectionnés au hasard dans les check-lists, tous les points devant être couverts chaque mois. Elles devaient également dresser oralement en temps réel un bilan au personnel et envoyer tous les mois des rapports mensuels aux responsables (des services participants, des hôpitaux impliqués, des infirmières et des services de maladies infectieuses) avec leurs propres résultats et leur évolution, ainsi qu'avec les résultats anonymes des autres services participants.

Le taux d'infections nosocomiales a baissé de manière statistiquement significative en 11 mois dans les services ayant eu recours aux check-lists et aux rapports mensuels. Il est passé de 11% le premier mois à 4% le 11ème mois, alors qu'il a diminué de manière non significative dans les services contrôles pour passer de 10% à 8%. La différence entre les services évalués et les services contrôles le 11ème mois était significative.

Pour en savoir plus

Improving implementation of infection control guidelines to reduce nosocomial infection rates: pioneering the report card, The Journal of Hospital Infection, juillet 2012, vol.81, n°3, p169-176

(article en PDF sur demande au CCLin Est)

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/>

