

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Janvier 2013

**TOUTE L'ÉQUIPE DU CCLIN EST VOUS SOUHAITE
UNE TRÈS BONNE ANNÉE 2013**

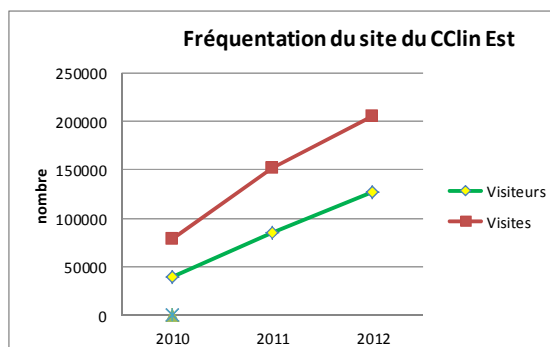
Dans ce numéro :

Site Internet	1
A l'agenda	2
Esin et Internet	3
Centres ostéo-articulaires	4
Efficacité antivirale	5
Signalements en 2012	6
Gale et Ascabiol	7
Vaccinations	8



LE SITE INTERNET DU CCLIN EST

Merci à vous tous pour votre participation au succès de notre (votre) site Internet avec près de 130.000 visiteurs et plus de 200.000 visites au cours de l'année 2012 qui a été un très grand cru. Il faut se souvenir qu'en 2010, il y avait moins de 40.000 visiteurs. Néanmoins, l'information que nous délivrons par Internet va évoluer au niveau national et vous en trouverez une présentation dans ce numéro de janvier.



Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

Calendrier des événements

JANVIER 2013

Les inscriptions sont ouvertes pour : AES 2013, ATB 2012, ISO 2013 et REA 2013.

Prendre contact si nécessaire avec Olivier HOFF : 03-83-15-35-45

Les inscriptions se font en ligne sur le site du CCLIN Est à la rubrique surveillance. Vous trouverez également tous les outils nécessaires à la réalisation de ces surveillances (et audit) et les moyens de contacter les personnes responsables de chacune d'elles en cas de nécessité.

Les outils pour l'audit risques infectieux dans les FAM et MAS seront disponibles dans quelques jours :

<http://www.grephh.fr/FAM-MAS-GREPHH.html>

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

Surveillance inter-régionale AES 2011 :

Le rapport AES de l'inter-région est disponible : <http://www.cclin-est.org/spip.php?article43>

ENP 2012 :

Le rapport national est quasi-terminé et sera diffusé dès que possible

Carnet : Nous sommes heureux de vous annoncer que l'ARLIN Champagne-Ardenne a recruté depuis début 2013 une nouvelle infirmière en la personne de Mme Stéphanie GODARD qui remplace Mme Martine BLASSIAU partie fin 2012.

Mme GODARD a été infirmière en gériatrie et référente en hygiène pendant une dizaine d'année.

GODARD Stéphanie, Infirmière coordinatrice; ARLIN Champagne - Ardenne

3 rue de l'Université

51100 REIMS

Tel: 03 26 78 94 41—email : stephgodart@chu-reims.fr (attention orthographe différente sur l'adresse mail)

COLLOQUES-JOURNEES- CONGRES

4^{èmes} Etats généraux des infections nosocomiales et de la sécurité du patient—Le Lien : Paris le 14 et 15 février 2013 : <http://lelien-association.fr/eg/index.php?r=11>

Journée Cclin Est/ARLIN : Dijon le 14 mars 2013 sur « Actes invasifs—Cathéters veineux centraux » - programme et bulletin d'inscription à venir

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

Réunion d'information destinée aux enseignants des IFSI : Nancy le 09 avril 2013 sur « Quoi de neuf en Hygiène ? » ou L'évolution des recommandations en hygiène ces cinq dernières années

<http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/organisation-missions/reunion-d-information-destinee-aux-enseignants-des-instituts-de-formation-des-professionnels-de-sante/>

21^{èmes} Journées régionales d'hygiène et de lutte contre les Infections Nosocomiales de Lorraine :

Nancy les 16 et 17 mai 2013 - accéder au pré-programme

<http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/congres-manifestations/journees-regionales-d-hygiene/2013-21emes-j-r-h/>

AIDE AU TÉLÉ-SIGNALEMENT ESIN



Le télé-signallement des infections nosocomiales



Le connaissez-vous ? Avez-vous pu vous connecter ?

Le contexte ...

Depuis octobre 2011, un nouvel outil de télé-signallement des infections nosocomiales (IN) a été déployé. Dénommé e-SIN, ce nouvel outil vise à faciliter l'émission et la gestion des signalements externes d'IN par l'ensemble des acteurs concernés (établissement de santé, CCLin, ARLin, ARS, INVS). L'instruction [N°999/P29/2011/2012/75 du 13 février 2012](#) (relative au signallement externe des infections nosocomiales par les établissements de santé et les structures mentionnées à l'article R.6111-12 du Code de la Santé Publique ainsi qu'aux modalités de gestion des situations signalées) a rendu l'utilisation e-SIN obligatoire à partir du 1er mars 2012.

Que signaler ?

Les infections associées aux soins qui correspondent à un ou plusieurs des critères mentionnés à l'article R.6111-12 CSP, ayant pour origine une prise en charge en établissement de santé. Ce signallement est à réaliser sans délai ([art. R.6111-17 CSP](#)), dès lors que les éléments qui le justifient au regard des critères sont réunis.

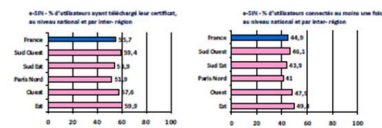
L'accès à e-SIN, pour qui ?

- le Praticien Hygiéniste (profil PH) qui valide les critères de signallement externe, effectue la saisie des données (création de la fiche).
- le Responsable Signallement (profil RS) qui valide le signallement, réalise l'émission de la fiche.

Un utilisateur peut avoir le double profil PH-RS lui attribuant les droits de création et d'émission de la fiche de signallement.

Remarque : penser à mettre en place des circuits de suppléance.

Le bilan des connexions e-SIN, au 3 octobre 2012



1 - Si vous n'êtes pas inscrit dans l'annuaire e-SIN

Connectez-vous à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/esin>

Cliquez sur l'onglet **Contact**, descendre au paragraphe : **Inscriptions à l'application e-SIN***

Cliquez sur le lien spécifique : <http://www.invs.sante.fr/254838833/registre/valides.php>

... et suivez les instructions.

Remplissez le formulaire permettant d'inscrire un utilisateur (Praticien en hygiène ou Responsable Signallement) d'un établissement de santé à l'annuaire e-SIN.

N'oubliez pas d'envoyer votre formulaire !

Le fait de remplir ce formulaire ne donne pas immédiatement accès à l'application e-SIN.

Les informations communiquées sont vérifiées, et si cette inscription est validée l'utilisateur concerné reçoit en retour par mail, dans un délai maximal de 7 jours, le lien de téléchargement de son certificat.

Par ailleurs, sur ce même site, vous trouverez dans l'onglet **Application e-SIN** l'ensemble des documents et supports nécessaires à la récupération du certificat d'authentification et à l'utilisation e-SIN, et dans l'onglet **FAQ** les réponses aux questions les plus fréquentes.

2 - Vous êtes inscrit dans l'annuaire e-SIN

Une fois inscrit, vous recevez par message électronique :

- un mail comportant un "login (prénom nom)" et mot de passe* pour télécharger votre certificat d'authentification (attention, le certificat doit être installé dans les 72 heures suivant la 1^{ère} tentative de téléchargement)
- un second mail comportant votre "identifiant (1ère lettre prénom nom)" et mot de passe* (différent du 1er), cette fois pour pouvoir vous connecter à l'application e-SIN.

Vérifiez que vous avez bien récupéré et installé votre **certificat d'authentification** sur votre navigateur et que vous êtes en possession de votre "identifiant et mot de passe" pour accéder à l'application e-SIN. Si ce n'est pas le cas, contactez esin-support@invs.sante.fr.

3 - Vous avez installé votre certificat mais vous ne vous êtes pas encore connecté à e-SIN

Testez une fois votre connexion afin d'être opérationnel le jour où vous aurez besoin d'effectuer un signallement externe.

Pour vous connecter, allez dans l'onglet "Application e-SIN" et cliquez sur le lien : <http://www.cclin.fr>

Choisissez le mode d'authentification (certificat X509).

Sur la page de connexion, indiquer votre identifiant et votre mot de passe.

Vous accédez à la page d'accueil e-SIN.

Sur la page d'accueil, en plus de la saisie et la gestion des épisodes à signaler, cette connexion vous donnera accès aux rubriques "Actualités", "FAQ", ainsi qu'à la "Recherche de situations similaires".

Assurez-vous que vous pouvez vous connecter à e-SIN. Si malgré tout vous n'y parvenez pas, contactez le support technique e-SIN à l'adresse suivante : esin-support@invs.sante.fr

Un conseil

Une fois la connexion établie et fonctionnelle, pensez à exporter le certificat à partir de votre poste de travail et avec votre navigateur afin de le conserver sur une clé USB. La procédure d'import-export du certificat est disponible dans la FAQ.

N'oubliez pas de conserver également le mot de passe choisi. Cela peut vous permettre de le réinstaller sur d'autres postes de travail (ou le votre en cas de reformatage de votre disque dur...)

Pour vous être utiles

Sur le site des CCLIN <http://www.cclin-france.fr> vous pouvez également retrouver :

- 1) La présentation du dispositif de signallement.
- 2) Une rubrique consacrée au télé-signallement.

Sur le site de l'INVS <http://www.invs.sante.fr/esin> vous pouvez également trouver :

- 1) Une foire aux questions (réponses aux questions les plus fréquentes)
- 2) Des guides utilisateurs.

Titre de l'outil de signallement des infections nosocomiales - Version décembre 2012

Le télé-signallement des infections nosocomiales : le connaissez-vous ? avez-vous pu vous connecter ?

Réseau CCLin/ArLin, décembre 2012, 3 pages

http://cclin-sudest-apps.chu-lyon.fr/CCLin_ArLin/Signallement/e-SIN_Valide%2021%20dec%202012_CCLIN.pdf

PS : une enquête en ligne vous sera très prochainement proposée pour déterminer les avantages et inconvénients rencontrés par les établissements de santé suite à la mise en place du signallement en ligne (e-sin).

LE FUTUR SITE INTERNET DU RESEAU CCLIN-ARLIN

Dans quelques semaines, le réseau national des 5 CCLin et des 26 Arlin vous proposera un nouveau site Internet à l'adresse suivante :

www.cclin-arlin.fr

Ce site dont vous avez l'image du portail d'entrée sur votre droite se présente en 3 parties :

- Partie centrale : carte de France avec les CCLin et les Arlin. En cliquant sur le nom du CCLin, vous retrouverez leur site respectif,
- Bandeau de gauche avec des rubriques qui existaient sur le site de Nosobase, lui-même amené à disparaître puisqu'intégré dans ce portail unique
- Bandeau de droite avec accès à des sites qui jusqu'à maintenant étaient isolés.

Ce portail unique a pour objectif de regrouper l'ensemble des informations et travaux du réseau national des CCLin-Arlin de prévention des infections associées aux soins.

Nous vous tiendrons informés de la mise en service de ce site. Nous vous présenterons aussi quelques focus sur ce site (ex : Outils de GDR avec retours d'expérience et analyses de scénario).

CENTRES DE RÉFÉRENCE INTERRÉGIONAUX POUR LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES

Les infections ostéo-articulaires complexes associées aux soins

Les infections ostéo-articulaires (IOA) complexes associées aux soins recouvrent essentiellement les infections sur prothèse ou sur matériel d'ostéosynthèse et les infections post-traumatiques qui sont le plus souvent des infections post-opératoires.

Ces infections sont graves. Elles peuvent mettre en jeu le pronostic fonctionnel, beaucoup plus rarement le pronostic vital.

La prise en charge adéquate des IOA associées aux soins, enjeu majeur de santé publique, fait partie des mesures inscrites dans le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 et constitue également une préoccupation forte exprimée par des associations des malades et des usagers du système de santé.

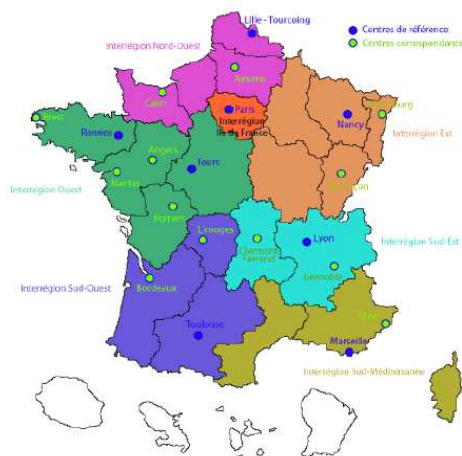
Dans ce cadre, le ministre en charge de la santé s'est engagé à reconnaître des centres de référence et, depuis 2011, des centres correspondants.

Les centres de référence ou correspondants pour la prise en charge des IOA complexes

Les centres de référence ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche ainsi que de prise en charge des infections ostéo-articulaires les plus complexes en lien avec leurs

centres correspondants et les autres établissements de l'inter-région. Il y a jusqu'à deux centres correspondants pour chaque centre de référence, qui coopèrent sur le territoire avec le centre de référence, mais dont les missions sont concentrées sur la prise en charge des IOA complexes

La reconnaissance de ces centres de référence et correspondants répond à la nécessité d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes concernées, par le regroupement des compétences des différentes spécialités concernées au sein soit d'un centre de référence soit d'un centre correspondant.



<http://www.sante.gouv.fr/centres-de-reference-interregionaux-pour-la-prise-en-charge-des-infections-osteo-articulaires-complexes.html>

REGLEMENTATION – RECOMMANDATIONS

Collectivités de personnes âgées

Instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées, 30 pages

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf

Hospitalisation à domicile

Prévention des infections associées aux soins en hospitalisation à domicile, 76 pages

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/HAD_2012.pdf

NosoThème

N°25 : gestion des risques, 4 pages. Revue de la littérature

http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/sommaire_NosoTheme.html

NosoVeille

N°1 de janvier 2013, 32 pages. Bulletin de veille bibliographique

http://nosobase.chu-lyon.fr/RevueBiblio/NosoVeille/sommaire_NosoVeille.html

L'EFFICACITÉ ANTIVIRALE DES SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES SUPÉRIEURE À CELLE DES SAVONS

Les solutions hydro-alcooliques, en particulier, celles contenant de l'acide phosphorique, auraient un potentiel virucide plus large que les savons antimicrobiens, selon des expérimentations in vitro et in vivo dont les résultats ont été publiés dans *Journal of Hospital Infection*.

Les recommandations internationales dont les Françaises promeuvent le recours aux solutions hydro-alcooliques pour prévenir les infections virales dans les hôpitaux et les établissements de santé.

Une équipe de recherche de l'hôpital d'Essen en Allemagne a comparé trois solutions plus ou moins concentrées en éthanol, contenant également de l'acide phosphorique pour les deux solutions les moins dosées en alcool, avec des savons antimicrobiens composés de triclosan, de chlorhexidine ou de povidone-iodée.

La capacité virucide de ces différents antimicrobiens a été évaluée sur des cultures virales in vitro. Afin de déterminer l'efficacité des différents produits dans des conditions pratiques, les chercheurs ont

également recruté quatre personnes. Après avoir trempé leurs doigts dans des solutions chargées en norovirus murins, les sujets les nettoyaient ou les désinfectaient avec les différents produits.

Selon les résultats obtenus in vitro, les trois solutions hydro-alcooliques ont été efficaces contre tous les virus utilisés pour l'expérimentation- norovirus murin, poliovirus, adénovirus, virus de la vaccine et calcivirus félin-, hormis la solution éthanolique dépourvue d'acide phosphorique qui était inefficace contre le calcivirus félin. Elles étaient également supérieures au lavage des mains dans l'expérience in vivo.

Les auteurs font remarquer que des études antérieures ont démontré que l'éthanol attaquait la capside virale et non le génome.

Seul le savon antimicrobien contenant de la povidone-iodée a réduit la concentration des virus non enveloppés- virus de la vaccine et virus de la diarrhée virale bovine-, selon les données in vitro. C'était

également le seul à avoir une efficacité in vivo.

Pour les auteurs, ces résultats indiquent une supériorité claire des solutions hydro-alcooliques sur les savons antimicrobiens. Seul le savon contenant la povidone-iodée présente un profil virucide comparable aux solutions à base d'éthanol. Ils préconisent en conclusion de favoriser l'emploi de ces solutions alcooliques sans rinçage pour lutter efficacement contre un large spectre de virus.

Pour en savoir plus

Comparison of virucidal activity of alcohol-based hand sanitizers versus antimicrobial hand soaps *in vitro* and *in vivo*, *Journal of Hospital Infection*, décembre 2012, n°82, p277-280

(article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est)

A LIRE

Faut-il faire une diffusion publique des indicateurs de résultats d'infections associées aux soins ? décembre 2012

La SF2H synthétise les avantages et inconvénients de la diffusion publique des indicateurs de résultats d'infections associées et prend position pour les conditions nécessaires à cette mise en place...

http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_indic-res-09-12-2012.pdf

Avis relatif à l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière. HCSP 2012, 8 pages.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_antiviraux_HCSP.pdf

Couverture vaccinale des résidents et du personnel dans les établissements pour personnes âgées de Bourgogne et de Franche-Comté. Rapport d'enquête 2011. InVS 2012, 51 pages.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/invs/2012_rapport_couverture_vaccinale_ephad_bourgogne_franche_comte_InVS.pdf

BILAN DES SIGNALEMENTS EXTERNES DES INFECTIONS NOSOCOMIALES REÇUS AU CCLIN EST EN 2012

Depuis novembre 2011, les établissements de santé de l'inter-région Est réalisent leurs signalements externes avec l'outil Web dénommé e-SIN.

Chiffres « clé » du signalement en 2012 :

Nombre d'établissements ayant réalisé au moins un signalement : n = 98

Nombre de signalements reçus : n = 257

Cas groupés : 38 %

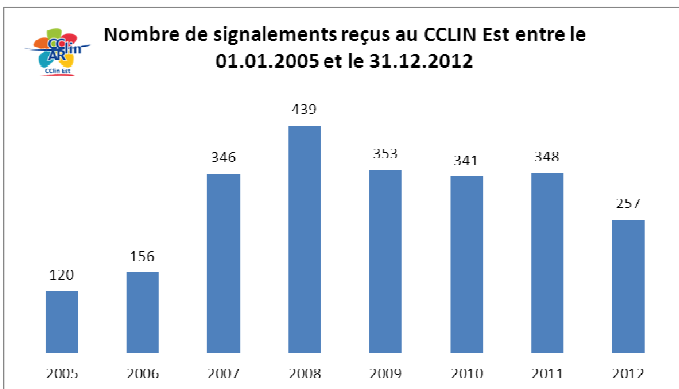
Investigations locales : 82 %

Demande d'aide extérieure : 14 %

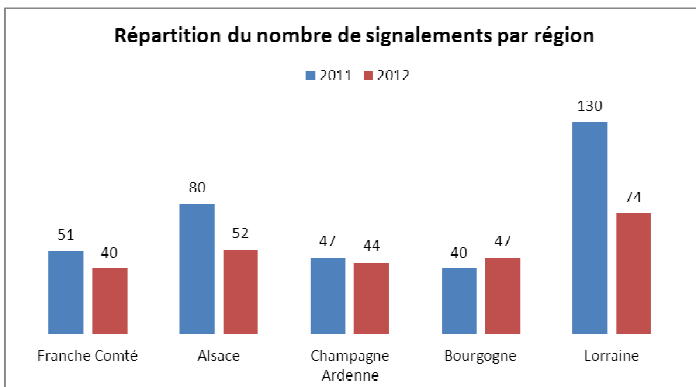
Cas signalés : n = 1989

Décès signalés : n = 2 %

Le nombre de signalements a baissé en 2012 :

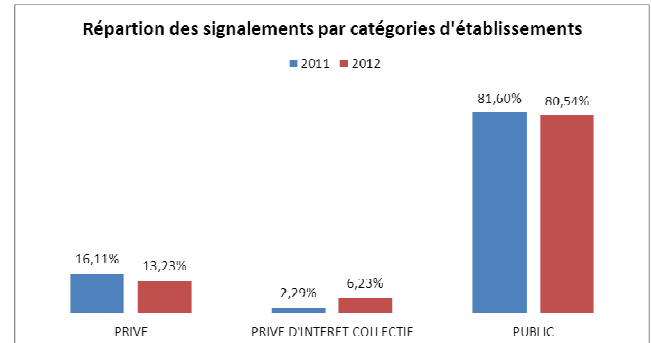


Origine de la baisse? Difficultés d'utiliser e-SIN? Fin de certaines épidémies?

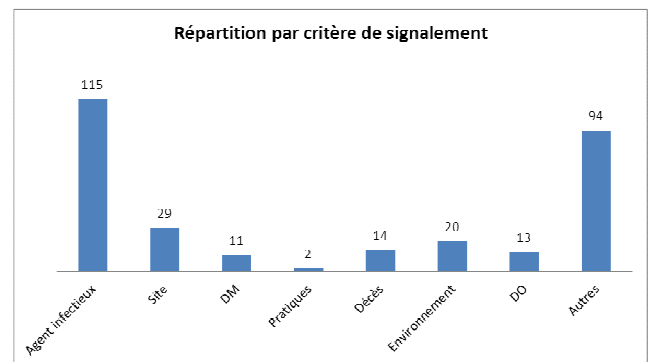


Deux régions (Alsace et Lorraine) qui étaient particulièrement affectées dans le passé par des épidémies (ERG, EPC) ont vu en 2012 leurs nombres de signalements fortement chuter.

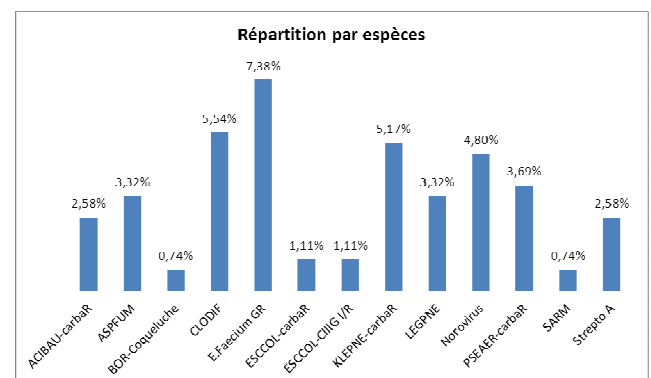
Les signalements émanent essentiellement du secteur public.



La nature des agents infectieux représente le principal critère de signalement.



De très nombreux micro-organismes différents sont à l'origine des signalements. Dans un passé récent, les ERG représentaient le principal critère de signalement.



Vous trouverez sur le site du CCLin Est, un bilan des signalements 2012 plus complet.

En complément, nous allons vous proposer dans quelques semaines, une enquête nationale sur le signalement en ligne. L'objectif sera de déterminer les avantages et inconvénients rencontrés par les établissements de santé suite à la mise en place du signalement en ligne (e-sin).

RUPTURE DE STOCK DU TRAITEMENT DE LA GALE ASCABIOL*, POUR UNE DURÉE INDÉTERMINÉE

L'ANSM affirme que cette mise à disposition, réalisée "à titre exceptionnel et transitoire", devrait permettre de répondre aux situations non couvertes par les deux autres spécialités indiquées dans la gale, "au premier trimestre 2013", sans plus de précision.

En effet, les deux alternatives, l'une orale, Stromectol* (ivermectine, Merck-Sharpe & Dohme), l'autre locale, Spregal* (esdépalléthrine-butoxyde de pipéronyle, Omega Pharma), sont contre-indiquées chez l'enfant de moins de 15 kg, pour la première, et chez les enfants asthmatiques

et les nourrissons ayant des antécédents de bronchite dyspnéisante avec sibilants, pour la seconde.

Or, il arrive que des très jeunes enfants soient infectés et des cas de gale communautaires sont déjà survenus dans des écoles. En 2011, l'Institut de veille sanitaire constatait une augmentation de son incidence.

Afin d'éviter les impasses thérapeutiques dans les cas où Stromectol* et Spregal* sont contre-indiqués, le laboratoire avait demandé aux médecins de réserver Ascabiol* aux femmes enceintes

et aux jeunes enfants asthmatiques.

Dans les autres cas, si les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de 2003 plaçant les traitements oraux et locaux sur le même plan, en pratique, les dermatologues français considèrent globalement Ascabiol* comme le traitement de référence.

De plus, le médicament oral Stromectol*, qui présente l'avantage d'être remboursé à 65% par l'assurance maladie, contrairement aux traitements locaux, nécessite deux prises espacées de quinze jours.

Pour en savoir plus

Rupture de stock en Ascabiol : conduite à tenir - Point d'information. ANSM

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Rupture-de-stock-en-Ascabiol-conduite-a-tenir-Point-d-information>

LES BLOUSES BLANCHES SONT DES NIDS À MICROBES

Plus de 40 % du personnel soignant porte deux jours de suite la même blouse.

Les résultats des travaux du service de maladie infectieuse de l'hôpital Shaare Zedek de Jérusalem ne vont pas rassurer ceux qui ont peur d'aller à l'hôpital. Les auteurs de cette étude ont passé à la loupe des microscopes les blouses de 135 praticiens : 60 médecins et 75 infirmières. Parmi eux, 60 % travaillaient dans les services de chirurgie et 40 % en médecine interne (orthopédie, urologie, ophtalmologie et cardiologie). Des empreintes avec une gélose de contact ont été effectuées à différents endroits des vêtements puis incubées pendant 48h à 35°C. Deux prélèvements ont été effectués par blouse : autour du nombril et au bout des manches (quand les uniformes comportaient des manches longues) ou sur les poches quand il s'agissait de manches courtes. Pour les tenues de bloc opératoire, une seule empreinte a été réalisée, ces tenues ne comportant ni poches ni manches.

Résultat : la moitié des prélèvements étaient contaminés. Sur la totalité des échantillons, 40 % étaient porteurs d'une bactérie pathogène et 10 % étaient porteurs de deux ou trois bactéries pathogènes. Si les infirmières sont autant vecteurs de germes que les médecins, ce sont néanmoins elles qui récupèrent le plus de bactéries résistantes aux antibiotiques. Enfin, sur les 238 prélèvements réalisés, les auteurs de l'article ont relevé 32 cas de staphylocoques dorés résistant aux antibiotiques.

Presque 60 % du personnel soignant qui a participé à cette étude a indiqué changer d'uniforme chaque jour. Ce qui signifie que plus de 40 % mettent leur blouse au moins deux jours de suite ! Or 29 % de ceux qui changent de blouse tous les deux jours sont porteurs de germes contre 8 % de ceux qui en changent quotidiennement.

En se changeant tous les deux jours, on multiplie par trois le risque de véhiculer des bactéries résistantes. Peu important l'âge, le grade et l'expérience du porteur de blouse, le risque tient à la fréquence du lavage. En France, la fréquence de nettoyage des uniformes des médecins et des infirmières n'est pas arrêtée. Tout dépend des hôpitaux, il n'y a pas de règle absolue.

Nursing and physician attire as possible source of nosocomial infections. Wiener-Well Y et coll, Am J Infect Control, 2011 Sep;39(7):555-9.

OUTIL DE PROMOTION DE LA VACCINATION EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Mise en ligne sur le site de l'ARLIN Franche-Comté d'un outil de promotion de la vaccination :

<http://projet.chu-besancon.fr/rfclin/promotion-vaccination/>

Les objectifs de la vaccination, la politique vaccinale en France et les maladies à prévention vaccinale sont rappelés puis des outils pour améliorer la couverture vaccinale sont proposés :

[Identifier les facteurs influençant les comportements de vaccination](#)

[Stratégie de promotion de la vaccination](#)

[Documents utiles](#)

[Liens utiles](#)

**PROMOTION DE LA VACCINATION
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
ET ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL.**

- Objectifs
- Politique vaccinale en France
- Maladies à prévention vaccinale
- Outils pour améliorer la couverture vaccinale

ARS
Agence Régionale de Santé
Franche-Comté

RFCLIN PRIMAIR

© 2012 RFCLIN

Le contenu scientifique de cet outil a été élaboré par RFCLIN (Le groupe de travail) qui en assume la responsabilité, avec le soutien financier de l'ARS de Franche-comté. Informations mises à jour le 1er Novembre 2012. Conception et développement Scenepoft

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/>

CCLIN Est - Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Associées aux Soins - Mieux s'informer

Centre de Coordination de la
Lutte contre les Infections
Associées aux Soins

Bienvenue

Le CCLIN est une mission d'information, de coopération et de soutien de l'action de lutte contre les infections associées, auprès des établissements de santé relayés par les centres régionaux pour les missions de proximité.

Qui sommes-nous ?

Nos services

Notre actualité

A partir de 2012, le CCLIN Est propose 4 formations (avec les Universités de Lorraine)