

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Février 2013

OUVERTURE DU SITE INTERNET CCLIN-ARLIN

Vous avez désormais un accès direct à l'ensemble des productions du réseau CCLin-Arlin :

<http://www.cclin-arlin.fr/>

Vous pouvez d'un clic découvrir un univers rénové qui ne sera pas sans vous rappeler celui familier de NosoBase.

Ce site fait la synergie des différents outils gérés en commun par les CCLin et les Arlin à savoir NosoBase bien sûr mais aussi le portail des CCLin, le site du Grephh et encore Prodybase.

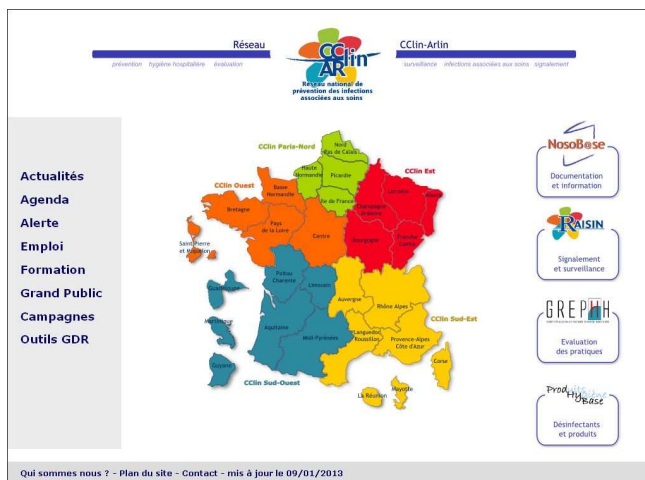
Ce nouveau site CCLin-Arlin est tourné vers les nouvelles approches de la sécurité du patient au travers de sa rubrique gestion des risques.

A noter que certaines rubriques jusqu'alors hébergées sur NosoBase sont désormais accessibles à partir du site CCLin-Arlin : alertes, emploi, agenda, formation, grand public.

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, en dehors de la liste de discussion NosoBase (écrivez à l'adresse : nathalie.sanlaville@chu-lyon.fr).

Dans ce numéro :

Site Internet CCLin-Arlin	1
A l'agenda	2
PNSP	3
Eau robinet et plaies	4
Bactériémies et chlorhex	5
Toilettes et chlorhex	6
Grephh	7
CO des BMR	8



Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

Vous pouvez accéder au site du CCLin Est et de ses antennes à partir de ce portail ; il suffit de cliquer sur le nom « CCLin Est » en rouge sur la carte.

Nous vous souhaitons une bonne visite de ce nouveau site qui fédère les actions de l'ensemble des Arlin et des CCLin qui sont à votre service.

Calendrier des événements

FÉVRIER 2013

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

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 BMR 2012 et contrôle qualité : voir explications en dernière page

Audit risques infectieux dans les FAM et MAS : les outils sont désormais disponibles

Comme annoncée par la circulaire interministérielle n°DGCS/DGS/2012/119 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre de programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013, une expérimentation de l'emploi du manuel du GREPHH (Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière) conçu initialement pour les EHPAD, a eu lieu avec des MAS et FAM volontaires.

Les professionnels de ces établissements réunis en groupe de travail ont contribué, avec la participation de représentants des CCLIN (Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales), à l'élaboration du **guide d'autoévaluation de la maîtrise du risque infectieux pour les MAS et les FAM** et à son application informatique.

Ces outils ont vocation à aider les professionnels des MAS et des FAM à élaborer leur document d'analyse du risque infectieux (DARI).

Ces documents sont téléchargeables sur le portail internet des CCLIN : <http://cclin.grephh.fr/FAM-MAS-GREPHH.html> et sur le site internet du ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.social-sante.gouv.fr/> puis aller dans la rubrique « Personnes âgées » puis « Informations pratiques » puis « Les établissements et services sociaux et médico-sociaux » et enfin la rubrique « Programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social »

COLLOQUES-JOURNEES- CONGRES

URGENT

Journée CCLin Est/ARLIN : Dijon le 14 mars 2013 sur « Cathéters veineux centraux »

- programme et bulletin d'inscription :

<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/>

PROGRAMME NATIONAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

La sécurité des soins est une exigence légitime de tous les patients et de tous les usagers de la santé. C'est aussi un objectif prioritaire pour l'ensemble des acteurs de la santé.

L'analyse systémique des causes s'est progressivement imposée comme l'un des outils essentiels de la lutte contre la survenue des événements indésirables associés aux soins. Des actions nationales de communication – comme la semaine de la sécurité des patients ([SSP](#)) et la mission mains propres ([MMP](#)), par exemple - ont contribué à faire évoluer les pratiques.

Pour franchir une nouvelle étape conforme aux recommandations internationales, notamment à la [recommandation](#) relative à la sécurité du patient adoptée le 9 juin 2009 par le conseil de l'union européenne, un 1er programme national pour la sécurité des patients a été élaboré par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale de la santé (DGS), en lien avec la haute autorité de santé (HAS). Ce futur programme vise à mieux structurer les actions relevant des autorités publiques dans le domaine de la sécurité des patients et à orienter la dynamique des établissements – publics et privés - et des professionnels de santé vers des priorités d'action. Il s'adressera à tous les acteurs du secteur sanitaire - professionnels, patients et usagers -, ainsi qu'à l'ensemble des niveaux d'intervention - national, régional, local. Il contribuera, ainsi, au renforcement de la coordination du parcours de soins dont à la fois les autorités publiques et les usagers font une priorité.

Le programme national de sécurité des patients s'articulera autour de 4 axes :

- l'information du patient ; le patient co-acteur de sa sécurité,
- la déclaration des événements indésirables graves et des situations à risques sérieux,
- la formation, la culture de sécurité et l'appui aux professionnels,
- la recherche et l'innovation.

Des premières orientations ont été proposées dans le cadre de groupes de travail :

- un partenariat soignant-soigné renforcé,
- une meilleure implication du patient dans la sécurité de ses propres soins,
- le signalement et l'analyse systémique des événements indésirables graves,
- le développement de la culture de sécurité via une promotion du retour sur expérience, de la formation pluri-professionnelle en équipe ainsi que par l'encouragement à des méthodes pédagogiques nouvelles,
- le développement de la formation à la gestion des risques associés aux soins dans les cursus initiaux des professionnels,
- le développement de la simulation en santé,
- l'intégration plus poussée du thème de la sécurité des soins dans les appels à projets de recherche clinique,
- l'identification de thèmes prioritaires pour la recherche en sécurité des soins,
- la promotion d'une approche « basée sur le risque » pour optimiser le monitoring et les procédures de vigilance dans les essais cliniques,
- une meilleure information des patients sur la recherche clinique à laquelle ils participent et une formation adaptée aux besoins individuels des investigateurs.

Ces différents projets s'appuieront à la fois :

- sur les innovations majeures que constituent la mise en place du développement professionnel continu (DPC), la réingénierie des diplômes des professionnels de santé dans le cadre du processus européen licence master doctorat (LMD), l'adoption de la loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, la mise en œuvre du dispositif de déclaration des événements indésirables graves selon l'article L1413-14 du code de la santé publique ;
- sur le partage d'expérience réalisé dans les groupes de travail qui concourent à l'élaboration du programme.

Un comité de pilotage représentatif de l'ensemble des acteurs de santé concernés est en place, pour orienter les travaux et pour favoriser l'adhésion de tous à sa dynamique.

A compter du 15 février, seront mis en ligne sur le site du Ministère <http://www.sante.gouv.fr/pnsp> :

- **le PNSP sous une forme rédactionnelle (25 p)**
- **un tableau récapitulatif des actions avec indication des livrables, pilotes, calendrier, etc (17 p)**
- **des supports de présentation : une plaquette et autres documents**

L'EAU DU ROBINET, ALTERNATIVE SÛRE ET COÛT-EFFICACE À LA SOLUTION SALINE STÉRILE POUR L'IRRIGATION DES PLAIES

L'eau du robinet apparaît comme une alternative sûre et coût-efficace à la solution saline stérile normale (à 0,9% de chlorure de sodium), en termes de risque infectieux, pour l'irrigation des plaies traumatiques dans un service d'accueil des urgences, selon une étude américaine.

Les plaies traumatiques sont la deuxième cause de recours aux soins, notamment dans les services d'accueil des urgences. L'infection en est la complication la plus fréquente et la plus grave.

L'étape la plus importante pour réduire ce risque infectieux est l'irrigation de la plaie. Dans la plupart des services d'urgence, une solution saline est utilisée avant fermeture. Des travaux ont montré que l'usage d'antiseptiques, plus coûteux, n'apportait pas d'avantages.

Les chercheurs ont donc comparé l'eau du robinet et la solution saline dans une étude monocentrique, prospective, randomisée en double aveugle, contrôlée notamment pour le volume de liquide et de la méthode d'irrigation utilisés.

L'analyse a porté sur 625 patients âgés d'au moins 1 an, se présentant aux urgences pour une lacération de la peau et des tissus mous nécessitant une suture. Toutes les plaies ont été traitées suivant le même protocole.

Au total, le taux d'infection a été de 6,4% parmi les patients dont la plaie a été irriguée avec une solution

saline, contre 3,5% lorsque de l'eau du robinet a été utilisée, soit une différence non significative au plan statistique.

Les auteurs supposent que ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que l'eau du robinet soit hypotonique, ce qui pourrait induire la mort cellulaire des bactéries, et par l'ajout de chlore comme traitement de désinfection. Ils font observer que l'eau du robinet présente des avantages économique et environnemental par rapport à la solution saline stérile. Dans leur établissement, un flacon de solution saline de 500 mL coûte 0,75 dollar et le reste à charge pour un patient est de 10 dollars. Compte-tenu du nombre de plaies traitées chaque année aux urgences aux Etats-Unis, ils estiment que l'utilisation de l'eau du robinet pourrait générer 7,5 millions d'économies pour les hôpitaux et 100 millions de dollars pour les patients.

Pour en savoir plus

Water is a safe and effective alternative to sterile normal saline for wound irrigation prior to suturing: a prospective, double-blind, randomised, controlled clinical trial, Eric Alan Weiss and all, BMJ Open 2013 ; 3 : 1

<http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001504.full.pdf>

REGLEMENTATION – RECOMMANDATIONS

Survenue des maladies infectieuses dans une collectivité

Conduites à tenir, HCSP 2012, 97 pages (présentation sous forme de fiches)

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

3 - FICHES

Angine	19	Infections invasives à méningocoque (IIM)	58
Bronchiolite	20	Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	60
Bronchite	21	Légionellose	63
Chikungunya	23	Maladie pieds-mains-bouche	65
Conjonctivite	25	Stomatite vésiculeuse entérovirale avec exanthème	65
Coqueluche	26	Mégalérythème épidémique (5 ^{ème} maladie)	66
Dengue	28	Méningite à <i>Haemophilus</i> de type b	67
Diphthérie	30	Méningite à pneumocoque	68
Gale	32	Méningite virale	69
Gastroentérite présumée infectieuse sans agent pathogène défini	33	Molluscum Contagiosum	70
Gastroentérite à <i>Campylobacter</i> spp.	34	Mononucléose infectieuse	71
Gastroentérite à <i>Escherichia coli</i> entérohémorragique	35	Oreillons	72
Gastroentérite à salmonelles mineures	37	Otite (moyenne aiguë)	73
Gastroentérite à Shigelles	38	Pediculose du cuir chevelu	74
Gastroentérite à virus ou présumée virale	39	Pneumonie	75
Giardiase	40	Punaises de lit	77
Grippe	41	Rhinopharyngite	78
Hépatite A	43	Roséole (exanthème subit)	79
Hépatite B	45	Rougeole	80
Hépatite C	48	Rubéole	82
Hépatite E	50	Teignes du cuir chevelu et de la peau	84
Impétigo	52	Tuberculose	85
Infections à <i>Clostridium difficile</i>	53	Typhoïde et paratyphoïde	87
Infections à cytomegalovirus (CMV)	55	Varicelle	88
Infections à herpès simplex	56	Verrues vulgaires	90
Infections à streptocoque A - Angine, Scarlatine	57	Zona	91

PRÉVENTION DES BACTÉRIÉMIES EN LAVANT LES ENFANTS À LA CHLORHEXIDINE EN SOINS INTENSIFS?

Les enfants admis à l'hôpital ont un risque de septicémie plus élevé que les adultes. Or, réduire les infections bactériennes de la peau avec un antiseptique topique comme le gluconate de chlorhexidine pourrait réduire le risque d'infections nosocomiales.

Pour disposer de données chez les enfants, les auteurs ont évalué cette pratique dans plusieurs unités de soins intensifs pédiatriques américains. Ils ont procédé à une randomisation de groupe, dans laquelle chaque service de réanimation était considéré comme une unité de randomisation, pour éviter la contamination entre patients.

L'essai mené entre 2008 et 2010 a randomisé 10 unités de soins intensifs pédiatriques de cinq hôpitaux américains. Les enfants de plus de 2 mois y étaient lavés soit avec du savon, soit avec une éponge imprégnée de chlorhexidine à 2%. Il y a eu deux périodes de randomisation de six mois : chaque service commençait une

première période avec l'une ou l'autre méthode de lavage et, après une pause de 15 jours sans traitement, passait à la méthode alternative.

Le critère de jugement primaire était l'incidence des bactériémies pour 1.000 patients-jours.

Selon l'analyse en intention de traiter, qui portait sur 4.947 admissions, une réduction non statistiquement significative de l'incidence des bactériémies a été constatée parmi les enfants lavés avec la chlorhexidine. En revanche, quand l'analyse était faite sur 4.072 patients du protocole, l'incidence des bactériémies était statistiquement plus faible lors de l'utilisation de l'antiseptique (3,3 pour 1.000 jours contre 4,9 pour 1.000 jours).

Cela signifie que le lavage avec la chlorhexidine a réduit de 36% le risque de contracter une bactériémie.

Les auteurs ont constaté que la

plupart des bactériémies étaient survenues après pose de cathéters veineux centraux. En éliminant les infections par bactéries commensales, le lavage par chlorhexidine a prévenu 32% des bactériémies.

Selon les données brutes, le taux de mortalité était plus bas parmi les enfants lavés avec l'antiseptique (2,6% contre 3,5%).

Aucun effet secondaire grave n'a été rapporté, mais des réactions cutanées auraient concerné 2% des enfants inclus, plus souvent ceux nettoyés avec la chlorhexidine qu'avec le savon (3% versus 1%).

Selon les auteurs, ces résultats, qui méritent d'être consolidés par de nouvelles données, montrent qu'une large utilisation de chlorhexidine pour la toilette quotidienne "permettrait de réduire la morbidité et les coûts liés aux bactériémies dans cette population vulnérable sous-étudiée".

Pour en savoir plus

Daily chlorhexidine bathing to reduce bacteraemia in critically ill children: a multicentre, cluster-randomised, crossover trial, Aaron M Milstone

www.thelancet.com Published online January 28, 2013

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

A LIRE

Maladie de Creutzfeldt-Jakob. Nombre de cas décédés certains ou probables en France. Données mises à jours au 31 janvier 2013.

Selon les données de l'Institut national de veille sanitaire, 27 cas de variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) certains ou probables ont été identifiés en France depuis 1992. À ce jour, tous sauf les deux derniers cas signalés en 2012 sont décédés.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob/Donnees-epidemiologiques/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob.-Nombre-de-cas-decedes-certains-ou-probables-en-France.-Donnees-mises-a-jour-au-31-janvier-2013>

TOILETTE DES PATIENTS EN SOINS INTENSIFS À LA CHLORHEXIDINE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES?

Une toilette quotidienne avec des gants imprégnés de chlorhexidine permettrait de diminuer le risque de septicémies nosocomiales et de portage de bactéries multirésistantes. S'il se vérifie que le procédé ne favorise pas l'émergence de résistance à la chlorhexidine, cette stratégie simple et peu coûteuse pourrait être facilement mise en place dans les services à haut risque.

AUX GRANDS MAUX, les grands moyens. On a tout essayé ou presque pour se prémunir au maximum des infections nosocomiales en réanimation. Lavage des mains, mesures d'isolement, procédure standardisée pour la pose des cathéters veineux centraux et antiseptie du site d'insertion par chlorhexidine. Tout, sauf les bains à la chlorhexidine, qui ont suscité jusque-là une certaine méfiance.

Une étude américaine, avec le soutien institutionnel des Centers of Disease Control, multicentrique menée chez plus de 7000 patients hospitalisés en réanimation ou en unité de greffe de moelle pourrait néanmoins changer la donne. L'équipe dirigée par le Dr Michael Climo montre qu'un bain quotidien antiseptique diminue significativement le risque de septicémies nosocomiales et de portage de bactéries multirésistantes, le *Staphylococcus aureus* multirésistant (SARM) et les entérocoques résistants à la vancomycine.

Sauf le visage.

L'idée d'utiliser la chlorhexidine pour la toilette repose sur les propriétés peu communes. De spectre large y compris contre le Staphylocoque doré et les entérocoques, elle est dotée également d'une activité antibactérienne résiduelle, « qui pourrait diminuer la charge microbienne cutanée et prévenir une contamination secondaire de l'environnement ». De plus, comme les septicémies nosocomiales proviennent de l'effraction d'organismes cutanés dans la circulation générale le long des cathéters vasculaires ou d'autres failles de l'intégrité cutanée, la décontamination pourrait théoriquement diminuer le risque d'infection.

Neuf services de 6 hôpitaux différents et localisés sur plusieurs états américains ont participé à l'étude, ce qui lui confère une grande reproductibilité. Cette étude croisée a évalué en ouvert l'effet d'un bain quotidien à la chlorhexidine par rapport à un bain standard sans antiseptique chez 7727 patients. Le protocole prévoyait que chaque unité de soins fasse deux périodes de 6 mois, l'une avec bains à la chlorhexidine pour tout le monde et l'autre avec bains standard, sans « wash out » entre les deux et selon une séquence déterminée par tirage au sort. La toilette se faisait avec des gants imprégnés de chlorhexidine à 2%, de façon à rincer l'ensemble de la surface corporelle à l'exception du visage (yeux, bouche).

Un quart d'événements en moins

En considérant qu'une septicémie est nosocomiale en cas d'apparition plus de 48 heures après l'admission, les chercheurs ont observé un taux global de 4,78 cas pour 1000 patients/jour dans le groupe chlorhexidine et de 6,60 cas dans le groupe bain standard, ce qui correspond à une diminution de 28%. Les résultats sont comparables pour ce qui est du portage de bactéries multirésistantes, puisque le taux global est passé de 5,10 cas pour 1000 patients/jour dans le groupe chlorhexidine et de 6,60 cas pour 1000 patients/jour dans le groupe standard, soit une diminution de 23%. L'équipe ne rapporte aucune réaction cutanée allergique grave ; de plus ces réactions semblent rares.

Cette étude, la première multicentrique, confirme les premiers résultats d'études plus petites monocentriques. Et elle va même plus loin. De façon inattendue, les chercheurs ont constaté une baisse des infections fongiques sur cathéter centraux. Comme la chlorhexidine possède une activité fongicide biphasique, cet effet inédit pourrait parfaitement ne pas être le fruit du hasard. S'il se voyait confirmé par la suite, l'antiseptie topique pourrait être une alternative avantageuse à la prophylaxie systémique antifongique, à l'origine d'émergence de résistance. Mais à ce sujet, il n'est pas exclu que l'utilisation répétée et généralisée de chlorhexidine en soit pourvoyeuse également. Ce qui, de l'avis des auteurs, est « un sujet de préoccupation substantiel à contrôler » car l'apparition de nombreuses résistances aux biocides et désinfectants a déjà freiné par le passé l'enthousiasme à les utiliser de façon élargie.

[Pour en savoir plus](#)

Effect of Daily Chlorhexidine Bathing on Hospital-Acquired Infection, M.W. Climo and all, The New England Journal of Medicine, 2013 ;368 :533-42.

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

PROCHAINS OUTILS D'AUDIT DU GREPHH

Audit Précautions complémentaires (contact, air, gouttelettes)

Principe : politique de l'ES, ressources/organisation des services et cas cliniques (mise en situation des professionnels)

Référentiel : recommandations SF2H 2009 (contact) et 2013 (air-gouttelettes)

Mise à disposition de l'outil : juin 2013

Enquête nationale : non prévue (simple mise à disposition de l'outil)



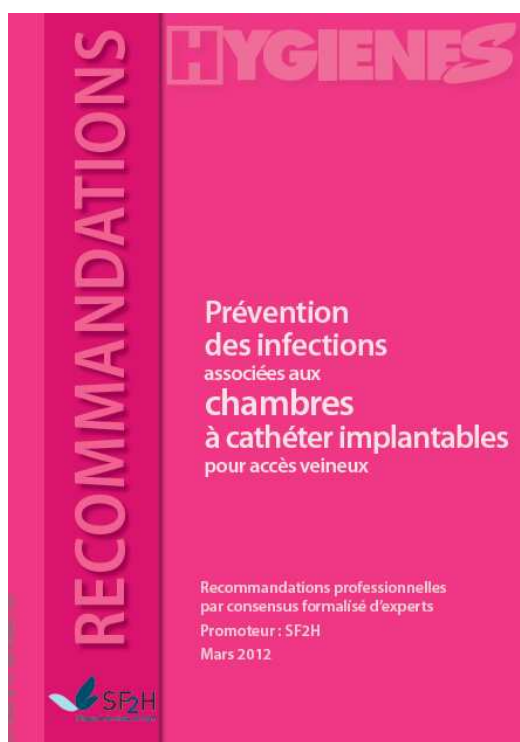
Audit Endoscopie

Principe : outil permettant l'évaluation de l'ensemble des thématiques relatives à la prévention du risque infectieux (organisation, locaux, formation, traitement, contrôles microbiologiques, traçabilité...)

Mise à disposition de l'outil : début 2014

Enquête nationale : oui (thème d'audit national 2014 avec retour des données aux CClin)

RECOMMANDATIONS POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX CHAMBRES À CATHÉTER IMPLANTABLES POUR ACCÈS VEINEUX (CC)



2 outils complémentaires à votre disposition :

> une **foire aux questions**

http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_prevention-des-IA-aux-chambres-a-catheter-implantables-pour-acces-veineux_FAQ.pdf

> un **diaporama** reprenant les recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts.

http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_prevention-des-IA-aux-chambres-a-catheter-implantables-pour-acces-veineux_diaporama.pdf

SURVEILLANCE BMR ET CONTRÔLE QUALITÉ BMR EN 2013

Nous vous proposons en plus de la surveillance des BMR en 2013 de participer à un contrôle qualité (CQ) microbiologique pour identifier des BMR. Ce CQ sera réalisé par le laboratoire de microbiologie qui participe à la surveillance des BMR pour votre établissement. Ce CQ sera gratuit et facultatif pour les laboratoires souhaitant y participer. Les dépenses seront à la charge du Cclin Est.

L'objectif est d'évaluer la qualité de détection des résistances bactériennes.

Ce CQ existe depuis plusieurs années dans les inter-régions Ouest et Sud-Ouest et propose l'identification de plusieurs BMR selon une méthodologie rigoureuse. Vous retrouvez les publications concernant ce CQ :

pour le Cclin Ouest au lien suivant :

<http://www.cclinouest.com/Pages/Surveillance-BMR3-3.html>

pour le Cclin Sud-Ouest au lien suivant :

http://www.cclin-sudouest.com/surveillances/Archives/BMR/RapportCQBMR2010_Juin11.pdf

Les souches bactériennes test seront sélectionnées par un groupe d'experts de microbiologistes et des 3 Cclin. Les souches retenues seront préparées, conditionnées et adressées par un prestataire spécialisé.

Lors de votre inscription en ligne à BMR 2013, il vous sera demandé :

- Votre établissement est-il intéressé par ce CQ que nous vous proposons ?
- Si oui, quel est le laboratoire de microbiologie qui réalise la surveillance de vos BMR en 2013 ? (nom et adresse postale)
- Quel est le biologiste référent chargé de cette surveillance et qui sera le destinataire de l'envoi des souches de ce CQ 2013 ? (nom et coordonnées)

Pour vous inscrire à la surveillance BMR 2013 dès à présent, et participer au contrôle qualité, cliquez sur ce lien :

<https://docs.google.com/forms/d/16W2gXu-mj7sT9DoSxr7oAKxjTvqGyDy3gPJiUVoWyv8/formResponse>

Calendrier prévisionnel 2013 :

Semaine 15 (du 8 au 12 avril) les responsables Cclin transmettent la liste des laboratoires participants au laboratoire Elitech

Semaine 20 (du 13 mai au 17 mai) le laboratoire Elitech transmet les souches aux laboratoires inscrits.

Semaine 23 voire 24 (du 3 au 7 juin) les résultats du contrôle de qualité seront transmis au Cclin.

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/>

