



Les Infections Ostéo-Articulaires (IOA)

Vendredi 26 septembre 2008

**Contact Presse – Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
01 40 56 40 14**

Sommaire

I. Intervention de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative **P.3**

II. Les Infections Ostéo-Articulaires (IOA) : contexte **P.9**

- 1) Qu'est ce qu'une infection ostéo-articulaire complexe ? P.9
- 2) Combien de personnes sont touchées par an ? P.9
- 3) La prise en charge des infections ostéo-articulaires constitue-t-elle un enjeu de santé publique? P.9
- 4) Pourquoi des centres de référence ? P.9

III. La mise en place des centres interrégionaux pour la prise en charge des Infections Ostéo-Articulaires (IOA) **P.11**

- 1) Les centres retenus pour prendre en charge les Infections Ostéo-Articulaires (IOA) P.11
- 2) Comment ont été identifiés les centres de référence en France ? P.12
- 3) Précisions sur les coopérations envisagées entre région P.12
- 4) Quand recourir aux centres ? A quel moment contacter un centre ? P.13

IV. Les outils de communication mis en place par le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative **P.14**

Annexes : les organismes à contacter **P.15**

PRÉSENTATION du DISPOSITIF PORTANT SUR LES CENTRES DE RÉFÉRENCES DE PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTÉARTICULAIRES COMPLEXES

-Vendredi 26 Septembre 2008-
(LILLE)
Sous réserve du prononcé

Madame le Préfet,
Madame la ministre,
Monsieur le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation,
Monsieur le directeur général,
Mesdames et Messieurs,

Nous voici, si j'en crois le récent classement d'un hebdomadaire, dans le meilleur hôpital de France.

Certes, ces classements ont leurs limites, mais c'est tout de même un beau signe de reconnaissance pour l'ensemble des personnels du CHU de Lille dont je suis heureuse de pouvoir aujourd'hui partager la fierté.

Nos concitoyens apprécient à sa juste valeur votre travail, votre engagement au service de la santé. Ils connaissent vos contraintes mais aussi les exigences qui se trouvent au fondement de la vocation hospitalière.

Ils souhaitent, pour l'avenir, que soit préservée la qualité de notre service public de santé, l'un des meilleurs au monde, comme l'indiquent encore d'autres classements.

Mon déplacement dans le Nord, qui se poursuivra dans l'après-midi par une étape au centre hospitalier de Valenciennes, et s'achèvera à Douai par l'inauguration du nouvel hôpital, est résolument placé sous le signe de **l'amélioration continue de la qualité de notre système hospitalier.**

Le Président de la République l'a rappelé à Bletterans le 18 septembre : les établissements doivent faire preuve d'une plus grande transparence à l'égard du public, notamment sur leur taux d'infections nosocomiales.

En ce sens, **le travail mené dans domaine des infections ostéo-articulaires complexes est tout à fait remarquable**. En effet, ces infections nosocomiales, qui recouvrent essentiellement les infections sur prothèse et les infections post-traumatiques, se contractent le plus souvent après un passage au bloc opératoire.

Si ces infections, rapportées au nombre de cas, sont peu nombreuses – 2.000 à 2.500, sur plus de 100.000 interventions pratiquées, elles peuvent néanmoins mettre en jeu le pronostic vital et provoquent le plus souvent de graves séquelles fonctionnelles.

Le contrôle des infections nosocomiales est prioritaire.

Non seulement, en effet, ces infections peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la santé des patients, mais elles fragilisent, de surcroît, le lien de confiance qui doit unir soignants et soignés.

Objectivement graves, elles sont aussi subjectivement vécues comme une altération préjudiciable à tous de la relation qui doit nécessairement lier patients et thérapeutes.

La confiance, comme on le sait, constitue non seulement un déterminant essentiel de la guérison, mais aussi, pour les professionnels de santé, la condition *sine qua non* de l'exercice serein de leur fonction.

Chacun l'a bien compris : le présupposé essentiel de la confiance qu'il convient de préserver, c'est **la sécurité**.

Dans cet esprit, j'ai donc souhaité **accélérer le programme de prévention des infections ostéo-articulaires initié en 2005**.

C'est ainsi que j'ai annoncé, le 30 janvier dernier, ma volonté de labelliser, d'ici à 2009, 10 "Centres de référence interrégionaux pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes".

Ces 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.

Huit centres ont ainsi été proposés pour 2008, sur une trentaine potentiellement éligible.

J'ai souhaité que le choix soit avant tout déterminé par la qualité du projet médical proposé. Pour chaque centre candidat, nous avons ainsi analysé les modalités d'organisation interne et de prise en charge des patients, le regroupement des compétences, la qualité du partenariat avec les établissements de santé environnants.

Les centres que j'ai retenus sont :

- le **CHU de LILLE** pour l'inter-région Nord-Ouest, regroupant les régions Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Nord-Pas-de-Calais,
- **CHU de REIMS** pour l'inter-région Est, regroupant les régions Alsace, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine,
- le **CHU de TOURS** pour l'inter-région Ouest, regroupant les régions Bretagne, Centre, Pays-de-Loire, Poitou-Charentes,
- les **HOSPICES CIVILS DE LYON** pour l'inter-région Sud-Est, regroupant les régions Auvergne, Rhône-Alpes,
- **l'ASSITANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE MARSEILLE** pour l'inter-région Sud méditerranée, regroupant les régions Corse, Languedoc-Roussillon, PACA,
- le **CHU de TOULOUSE** pour l'inter-région Sud-Ouest, regroupant les régions, Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées,
- et enfin, le **GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES-CROIX ST-SIMON** et le **CHU RAYMOND POINCARÉ** (Garches), dépendant de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris pour la région Ile-de-France.

Ces choix sont fondés sur la proposition de l'ensemble des ARH, sur la base d'un cahier des charges national rédigé par six sociétés savantes sur l'avis du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS).

J'ai souhaité déléguer totalement la prise de décision à l'échelon régional. Cette approche décentralisée correspond en tout point à mon projet politique, qui consiste à territorialiser nos politiques de santé.

La qualité du traitement que nous devons aux malades commande de ne pas saupoudrer la compétence.

Nous devons être capables d'organiser nos filières de recours par inter région et non mécaniquement au sein de chaque CHU.

La qualité des équipes, leur capacité à se mobiliser sur une thématique n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire.

Ces prises en charge d'exception, qui ne concerneront fort heureusement que quelques dizaines de cas par an pour chaque centre, permettent d'apprécier la pertinence d'une meilleure organisation de la gradation des soins.

Je note d'ailleurs que les CHU ne sont pas les seuls à atteindre l'excellence : la Croix Saint-Simon, établissement PSHP est aussi reconnu, avec l'AP-HP, pour la région de Paris.

En cela, ce dispositif **préfigure** les mesures que je m'appête à présenter dans le projet de loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* » dans les prochaines semaines.

Ainsi, pour reprendre le choix du CHU de Lille, la procédure a été traitée au sein du « G4 » qui regroupe les 4 CHU de l'inter région.

Je tiens à saluer **l'approche coopérative du dossier porté par Lille.**

Ce dossier, en effet, intègre à la fois **l'expertise de proximité**, avec l'association du pôle d'infectiologie du centre hospitalier de Tourcoing et **la dimension hospitalo universitaire**, puisque les CHU de Caen, Rouen et Amiens seront centres associés.

Très concrètement, la reconnaissance de ces centres permettra de proposer aux patients une **prise en charge multidisciplinaire garante de la meilleure stratégie thérapeutique pour le patient.**

A ce titre, le centre de Lille assurera l'harmonisation des protocoles, la création d'un registre interrégional des infections, l'évaluation médico-économique, la formation et l'évaluation des pratiques professionnelles, l'harmonisation et le fonctionnement des réunions de concertations multidisciplinaires, sur le modèle de ce qui se pratique en cancérologie, et enfin, le développement d'une stratégie de Recherche Clinique, pour améliorer la prise en charge.

L'intérêt du patient est la seule pierre de touche de toutes ces actions.

Le centre assurera la diffusion de protocoles à l'ensemble des professionnels de santé de l'inter région, cherchant à **améliorer l'information des patients et de leur famille** en collaboration avec l'association « Le LIEN », dont je salue les représentants, présents aujourd'hui.

La création des 8 centres est une étape indispensable vers l'organisation d'une filière de recours, qui passe également par une adaptation des financements actuels.

Il a été réservé dans l'ONDAM 2008 un montant de 900.000€ destiné à l'activité des centres, qui sera réparti entre les huit centres reconnus.

Parallèlement, des travaux ont été engagés de manière à permettre un financement de l'activité de prise en charge des infections ostéo-articulaires à un juste niveau. En effet, les malades qui subissent ces complications doivent bénéficier d'une prise en charge chirurgicale adaptée. Il faut disposer pour cela d'un plateau de microbiologie performant et de compétences médicales diversifiées, comme j'ai été amené à le voir en visitant le plateau technique de Lille.

Aussi ai-je souhaité que la mission « Tarification à l'activité » puisse rapidement cheminer vers un dispositif tarifaire adapté à la gravité des cas et à la complexité de la prise en charge, en modulant le dispositif T2A.

Cela se traduira par :

- la création d'un groupement homogène de malades (GHM) chirurgical de prise en charge des infections ostéo-articulaires au sein de la Version 11 (V11) de la classification des GHM avec ses niveaux de sévérité qui entrera en vigueur en mars

2009. Deux tarifs seront associés à ce GHM selon que la prise en charge soit effectuée dans des centres de référence (ou les centres associés dans un projet inter-régional) ou non. Seuls les centres reconnus pourront facturer le tarif le plus élevé,

- le redécoupage en deux GHM médicaux spécifiques dans la V11 avec ses niveaux de sévérité,
- l'intégration des infections ostéo-articulaires dans les listes de complications dans les niveaux de sévérité les plus élevés.

Nous avons l'ambition, à l'aide de ce dispositif tarifaire, de mieux organiser la filière en établissant **un lien entre proximité et recours**, qui aboutira à une prise en charge améliorée.

En effet, les centres ne disposant pas du tarif le plus élevé auront un intérêt à transférer rapidement les malades souffrant d'infection ostéo-articulaire complexe vers les centres de référence, qui disposeront de l'infrastructure adaptée et du temps nécessaire pour traiter au mieux les malades.

Je suis convaincue que ce dispositif innovant, mobilisant avec intelligence tous les outils de pilotage du système – T2A, reconnaissance décentralisée, coopération entre les CHU sur des activités hyper spécialisées... – est capable d'offrir un meilleur service aux patients.

Ne nous y trompons pas : notre système, un des meilleurs au monde, donne des signes de fragilité.

Nos structures sont si complexes que nous passons parfois plus de temps à tenter de coordonner nos efforts qu'à traiter les problèmes réels.

On demande trop à la bonne volonté des hommes.

Ce sont les structures qu'il faut réformer, **pour soutenir les professionnels de santé, soucieux de la qualité du service rendu, en leur donnant de nouveaux outils leur permettant de mieux accomplir leurs missions.**

Je vous remercie.

II. Les Infections Ostéo-Articulaires (IOA) : contexte

1) Qu'est ce qu'une infection ostéo-articulaire complexe ?

L'infection ostéo-articulaire nosocomiale est une complication redoutée dans le cadre d'interventions chirurgicales. Elle nécessite des traitements longs et coûteux et est souvent responsable de lourdes séquelles.

Les infections ostéo-articulaires complexes associées aux soins recouvrent essentiellement les infections sur prothèse ou sur matériel d'ostéosynthèse et les infections post-traumatiques (fractures ouvertes). Ces infections peuvent mettre en jeu le pronostic vital mais beaucoup plus souvent le pronostic fonctionnel. Leur prise en charge est complexe et fait appel à plusieurs disciplines : chirurgiens (orthopédique et plastique), bactériologistes, infectiologues, radiologues et autres spécialistes de l'imagerie médicale (scintigraphie...), anesthésistes, rééducateurs fonctionnels et rhumatologues.

2) Combien de personnes sont touchées par an ?

En France on relève aujourd'hui 2000 à 2500 cas d'infection ostéo-articulaire par an. La moitié des patients arrêtent leur activité professionnelle à la suite d'une infection prothétique profonde. Pour l'autre moitié, l'arrêt de travail est, en moyenne, de deux ans. C'est la raison pour laquelle le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative a décidé, en janvier 2008, de mettre en place des structures dédiées, garantissant une prise en charge optimale des patients atteints d'IOA nosocomiales.

3) La prise en charge des infections ostéo-articulaires constitue-t-elle un enjeu de santé publique?

La prise en charge adéquate des infections ostéo-articulaires complexes associées aux soins est un enjeu majeur de santé publique. Elle fait partie des mesures inscrites dans le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 et constitue une préoccupation forte exprimée par des associations des malades et des usagers du système de santé. A cet effet, le ministre en charge de la santé s'est engagé à reconnaître des centres de référence lors des premiers Etats généraux des infections nosocomiales en février 2007 et le 30 janvier 2008, l'annonce de la reconnaissance de dix centres à l'échelon national d'ici 2009 a été faite. Les données d'activités des centres seront suivies au niveau du ministère afin de réajuster si nécessaire le dispositif.

4) Pourquoi des centres de référence ?

Il s'agit d'améliorer la qualité de la prise en charge pour cette pathologie par le regroupement des compétences des différentes spécialités concernées au sein d'un centre de référence.

La qualité repose essentiellement sur **une organisation** comprenant :

- Un accès rapide au diagnostic et aux soins les plus appropriés :

Ceci repose sur la coordination des principales disciplines : chirurgien ou médecin incluant le médecin traitant, microbiologiste, radiologue.

- Un diagnostic microbiologique :

C'est l'élément primordial d'une bonne prise en charge thérapeutique.

Ceci nécessite la mise en œuvre de techniques validées tant pour la réalisation des prélèvements que pour les techniques de cultures et d'identification par le laboratoire de microbiologie.

- Une stratégie de traitement définie sur la base d'un avis pluri-disciplinaire et des référentiels validés et régulièrement actualisés :
- Une prise en charge globale et continue jusqu'au domicile,
- La mise en œuvre de traitements spécifiques de qualité dans les meilleurs délais, en particulier chirurgical et anti-infectieux.

III – La mise en place des centres interrégionaux pour la prise en charge des Infections Ostéo-Articulaires (IOA)

Un centre IOA est un pôle d'excellence régional ou interrégional, porté par un centre hospitalier en partenariat avec d'autres établissements de santé. Ce dispositif permet de s'appuyer sur l'expérience et les professionnels de santé de plusieurs établissements afin de garantir une qualité de prise en charge élevée pour le patient.

Ces centres IOA permettront de mettre en œuvre une prise en charge pluridisciplinaire des IOA, et donc garante de la meilleure stratégie thérapeutique pour le patient. En effet, aux côtés des médecins ce sont des masseurs-kinésithérapeutes, assistantes sociales, psychologues ou encore diététiciens qui travaillent ensemble dans ces centres.

Outre la prise en charge des cas d'IOA les plus complexes, ces centres ont également un rôle d'expertise pour les autres établissements, afin que les connaissances, les pratiques professionnelles et la coordination entre les différentes structures soient améliorés en matière d'IOA.

En 2008, ce sont 8 centres IOA créés, et qui bénéficieront d'un financement de 150.000 €.

On compte un centre de référence et de recours par interrégion (7), dont un supplémentaire au titre de l'Ile de France, compte tenu sa population et de l'expertise que cette région concentre en la matière.

En 2009, en fonction des besoins deux nouveaux centres seront sélectionnés.

1) Les centres retenus pour prendre en charge les Infections Ostéo-Articulaires (IOA)

Les centres retenus pour prendre en charge les Infections Ostéo-Articulaires (IOA) sont :

- L'inter-région Nord Ouest, regroupant les régions Basse Normandie, Haute Normandie, Picardie, Nord Pas de Calais, le **CHU de LILLE** (région Nord pas de Calais) ;
- L'inter-région Est, regroupant les régions Alsace, Bourgogne, Champagne Ardennes, Franche-Comté, Lorraine, le **CHU de REIMS** (région Champagne-Ardenne) ;
- L'inter-région Ouest, regroupant les régions Bretagne, Centre, Pays de Loire, Poitou Charentes, le **CHU TOURS** (région Centre) ;
- L'inter-région Sud Est, regroupant les régions Auvergne, Rhône Alpes, les **HOSPICES CIVILS DE LYON** (région Rhône-Alpes) ;
- L'inter-région Sud méditerranée, regroupant les régions Corse, Languedoc Roussillon, PACA, l'**AP-HM** (région PACA) ;
- L'inter-région Sud Ouest, regroupant les régions, Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées, le **CHU de TOULOUSE** (région Midi-Pyrénées) ;
- La région Ile de France, le **GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES-CROIX ST-SIMON** et pour l'AP-HP, le **CHU RAYMOND POINCARÉ**.

2) Comment ont été identifiés les centres de référence en France ?

Sur la base d'un cahier des charges rédigé par six sociétés savantes¹ en collaboration avec l'association Le Lien (association de patients) et sur l'avis du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), des directives ont été données aux Agences régionales d'hospitalisation par la Direction de l'hospitalisation et l'organisation des soins en date du 13 juin 2008, afin de reconnaître un centre pour chacune des inter-régions métropolitaines, et deux en Ile de France avant le 05 septembre 2008.

L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) a fourni aux régions des éléments d'activités pour les aider à faire le choix à partir de codes marqueurs de l'activité issus du PMSI identifiés en concertation avec les professionnels.

Les établissements ont élaboré des projets et les régions ont analysé les propositions d'organisation avec un objectif d'efficacité et de qualité du service rendu au patient dans le cadre des schémas interrégionaux d'organisation des soins (SIOS).

Les critères reposaient sur les modalités d'organisation des centres et de prise en charge des patients, le regroupement des compétences, le partenariat avec d'autres établissements de santé pour une prise en charge de proximité de tous les patients infectés, et l'activité de recherche.

3) Précisions sur les coopérations envisagées entre région :

Pour interrégion Nord-Ouest

Le centre de référence est composé du CHRU de Lille, unité de traumatologie septique (Professeurs H. MIGAUD et C. MAYNOU) et du centre hospitalier de Tourcoing, service des maladies infectieuses (Drs E. SENNEVILLE, E. BELTRAND, Professeur Y. YASDANPANAH).

Les centres associés sont :

- le CHU d'Amiens, service d'orthopédie traumatologie (Professeurs P. MERTL et JL SCHMITT),
- le CHU de Rouen, département de chirurgie orthopédique et traumatologique (Professeurs F. DUJARDIN et F. CARON),
- le CHU de Caen, département d'orthopédie (Professeurs C. VIELPEAU et R. VERDON).

Pour l'inter-région Est

Le CHU de Reims sera chargé de coordonner le centre de référence interrégional Est pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes avec les 4 autres CHU de l'interrégion, que sont les CHU de Strasbourg, Besançon, Nancy et Dijon.

^{1 1} Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), Société Française de Microbiologie (SFM), Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR), Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH), Société Française de Rhumatologie (SFR), Société Française de chirurgie orthopédique (SOFECOT)

Pour l'inter-région Ouest

La coordination interrégionale sur les infections ostéo-articulaires complexes est positionnée au CHU de Tours, service du Pr BESNIER et associé au CHU de Poitiers dans un projet commun. Les directeurs d'ARH inviteront l'ensemble des CHU de la région à fédérer, à partir du projet existant, leurs activités touchant aux infections ostéo-articulaires complexes.

Pour l'inter-région Sud Est

La coordination interrégionale sur les infections ostéo-articulaires complexes est positionnée aux Hospices Civils de Lyon. Le centre s'appuiera sur 4 autres établissements que sont les CHU de Grenoble, de Clermont-Ferrand, de Saint Etienne et le CH d'Annecy. Un règlement intérieur doit être proposé afin de préciser les modalités de fonctionnement médical entre les équipes hospitalo-universitaires et la contribution de chacune des équipes à cette dynamique de coopération interrégionale.

Pour l'inter-région Sud Méditerranée

La coordination interrégionale sur les infections ostéo-articulaires complexes est positionnée au CHRU de Marseille. Le projet associe les centres hospitalo-universitaires de Nice, de Montpellier et le Centre Hospitalier Régional de Nîmes.

Pour l'inter-région Sud Ouest

Le centre interrégional médico-administratif de référence est le CHU de TOULOUSE avec 2 responsables médicaux : le Pr PUGET pour la chirurgie et le Pr DUPONT pour l'infectiologie. Le CHU de Toulouse s'appuiera sur 2 centres associés : le CHU de BORDEAUX et le CHU de LIMOGES.

4) Quand recourir aux centres ? A quel moment contacter un centre ?

C'est votre médecin traitant ou l'établissement de santé qui vous prend en charge qui évoquera le diagnostic d'infection ostéo-articulaire. Il prendra conseil auprès du centre de votre inter-région pour confirmer le diagnostic et établir la meilleure prise en charge. Après étude de votre dossier, vous serez orienté vers un centre de référence ou vers un centre partenaire si nécessaire. Chaque centre organise la filière de prise en charge la plus adaptée en fonction de l'organisation territoriale.

IV – Les outils de communication mis en place par le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative

1) **Un lien Internet spécifique dédié à l'information sur les infections nosocomiales**

Un lien Internet spécifique dédié à l'information sur les infections nosocomiales a été mis en place sur le site Internet du ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/ioa/accueil.htm>.

2) **Un portail téléphonique d'information sur les infections nosocomiales**

Info' ministère, le portail téléphonique d'information sur les infections nosocomiales est accessible au numéro suivant : **0820 03 33 33** (ouvert du lundi au samedi de 09h00 à 19h00/ 0,12 € / min).

Annexes – Les organismes à contacter

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

L'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public administratif placé sous tutelle du ministère chargé de la santé. Il permet l'organisation effective du dispositif de règlement amiable des accidents médicaux prévu par la loi et indemnise les victimes.

Adresse : 36, Avenue du Général de Gaulle, Tour Galliéni II, 93175 BAGNOLET Cedex

Tél : 0810 51 51 51 (coût d'une communication locale)

Mél : secretariat@oniam.fr

Site Web : <http://www.oniam.fr/>

La Mission nationale de médiation, information et dialogue pour la sécurité des soins (MIDISS)

Placé auprès de la haute autorité de santé répond aux usagers victimes d'infections nosocomiales et à toute victime d'évènement indésirable (EI) lié aux soins porté à leur connaissance, afin de porter la voix de l'usager dans le dispositif de veille sanitaire.

Adresse : Haute Autorité de Santé, 2, avenue du Stade de France, 93218 Saint-Denis La Plaine cedex

Tél : plate forme téléphonique : « securitesoins écoute » : 0810 455 455

Site web : <http://www.infonosocomiale.com/>

L'Association de lutte, d'information et d'études des infections nosocomiales (LE LIEN)

Le LIEN est une association visant à aider les victimes d'infections contractées dans une clinique ou un hôpital. Le LIEN est membre du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS)

Adresse : B.P. n° 23691943 COURTABOEUF CEDEX

Tél : 01 69 07 26 26

Mél : contact@association-lien.org

Autres liens utiles :

- Nosobase le site de documentation des 5 CCLIN :
Paris Nord : <http://www.cclinparisnord.org/>
Sud Est : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/>
Sud Ouest : <http://www.cclin-sudouest.com/>
Ouest : <http://www.cclinouest.com/>
Est : <http://www.fc-sante.fr/cclin-est/index.shtml>
- Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière [GREPHH] :
<http://www.grephh.fr/>
- Institut National de Veille Sanitaire [INVS] :
<http://www.invs.sante.fr/>
- Haute Autorité de Santé [HAS] :
http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=j_5
- Haut conseil de la santé publique [HCSP] :
<http://www.hcsp.fr/>
- Société Française D'hygiène hospitalière [SFHH] :
<http://www.sfhf.net/>
- Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier [ANFH] :
<http://www.anfh.asso.fr/>