



Edito

Les CClin et leurs Arlin ont disparu ! Vive les CPias !

Karine Blanckaert¹, Emilie Poirier², Olivier Baud³

¹Arlin Nord-Pas-de-Calais, ²Arlin Lorraine, ³Arlin Auvergne-Rhône-Alpes

karine.blanckaert@chru-lille.fr

Au commencement il y avait les comités de lutte contre les infections nosocomiales (Clin). Puis il y eu cinq centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CClin). Plus tard sont apparues les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) venant compléter le dispositif initial en s'appuyant parfois sur des structures régionales existantes.

Depuis plus de 20 ans ce dispositif proposait des conseils, des surveillances, des outils d'évaluation, de la formation et assurait la gestion des crises qui survenaient. Cette démarche s'est progressivement ouverte aux secteurs médico-sociaux, puis à nos collègues du secteur libéral. Une certaine harmonie régnait, celle-ci permit la création d'un "réseau CClin-Arlin".

Mais la réforme territoriale est passée par là. Il faut maintenant admettre que $5 + 26 = 17$: l'hygiène n'est pas une science exacte ! Ce résultat s'il fait grincer les dents des plus scientifiques d'entre nous, finira par être accepté par tous.

Depuis la création des CClin, les professionnels chargés de la coordination de la lutte contre les infections nosocomiales ont constamment proposé et amélioré des outils de surveillance, de promotion et d'évaluation des pratiques de soins. Grâce à la diversité de leurs compétences, ils ont fourni aux équipes en charge de la prévention du risque infectieux une expertise variée allant de la microbiologie de l'environnement au choix des an-

tiseptiques, en passant par l'ensemble des pratiques de soins...

Il est admis par tous, et validé par plusieurs audits ou rapport externes (Brodin, Ernst & Young, Grall), que le système a atteint une maturité avec un bon niveau de service rendu aux établissements et aux autorités sanitaires.

Avec la création des CPias, nous abordons une phase délicate de notre histoire ce qui représente un enjeu de taille : réaliser une mutation organisationnelle sans perdre en efficacité.

Cette évolution doit être une opportunité pour parfaire le système. Si pour certains elle peut paraître contraignante pour d'autres elle est perçue comme une occasion d'émancipation. Il semble dans tous les cas important de garder la même créativité, la même rigueur, la même écoute, la même ouverture !

Nous sommes fondamentalement convaincus que sur le fond le métier restera le même. Les établissements de santé, médico-sociaux et nos collègues de ville continueront à solliciter l'expertise des professionnels qui aujourd'hui travaillent sous acronyme CClin-Arlin et demain intégreront les 17 CPias.

La taille de région est propice à la création de centres régionaux d'appui et ou de vigilance qui épousent les contours de ces nouveaux territoires. Les Arlin vont pour certaines fusionner entre elles, d'autres vont également

fusionner avec le Cclin hébergé dans la région et tous vont devenir des centres régionaux de prévention des IAS. Pour certaines régions, les CPias pourront conserver des sites de proximité. Ceux-ci intégreront les Réseaux régionaux de vigilance et d'appui (RReVA) animés par les ARS.

Une nouvelle répartition des tâches : gestion des déclarations d'IAS (et non plus du signalement depuis le décret du 3 février 2017), appui de proximité, notamment, devrait rapidement s'organiser.

Les besoins en évaluation, la promotion des outils, la formation et la gestion des risques restent de même un incontournable et feront partie intégrante des missions assurées par les CPias.

Alors quels sont les changements ?... et bien d'abord une plus grande clarté sur les missions et la nomination des responsables de centre. Ces derniers seront évalués tous les cinq ans par une commission indépendante organisée par Santé publique France (SPF) en lien avec les ARS.

Les obligations contractuelles entre les centres hospitaliers hébergeurs de CPias et les ARS seront régulièrement discutées, notamment en termes d'utilisation des fonds alloués (crédit MIG). Pour la grande majorité de leurs besoins, les professionnels de santé n'auront plus qu'une seule structure comme interlocuteur, fini le fait de contacter le Cclin pour finalement être redirigé vers l'Arlin, ou vice versa.

Les CPias et les sites de proximité deviendront les interlocuteurs privilégiés des professionnels de santé pour les questions autour de ces missions régionales. D'autre part, des missions nationales, en cohérence avec le Propias, seront attribuées par SPF aux CPias choisis après appel d'offre (surveillance, évaluation etc.).

S'il est certain que la transformation du réseau Cclin-Arlin en CPias est actée, il est maintenant important que tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les infections associées aux soins soient les ambassadeurs de cette mutation.

À l'échelle des CPias plusieurs organisations cohabiteront probablement. Cependant, il semble non négociable que nous restions à l'écoute des acteurs de la prévention des IAS des établissements de santé ou médico-sociaux ainsi que des libéraux.

En pratique

Ce qui change :

- 5 Cclin et 26 Arlin qui se transforment en 17 CPias avec pour certaines régions des sites de proximité ;
- la création dans chaque région d'un réseau régional de vigilance et d'appui (RReVA) où siègeront au minimum les structures en charge des vigilances réglementaires ;
- une accentuation de la régionalisation de la lutte contre les IAS et contre l'antibiorésistance ;
- un contrôle scientifique des missions nationales (surveillances, évaluation etc.) par SPF.

Ce qui ne change pas :

- les missions régionales qui seront portées par les CPias ;
- la déclaration des IAS ;
- la proximité et l'écoute.

Toutes les réformes génèrent des craintes et de la défiance, parfois ressenties comme pouvant être une perte de pouvoir, de 31 responsables de structures il n'en restera plus que 17. Néanmoins, cette réforme est une fabuleuse opportunité pour les Cclin-Arlin de se rapprocher de tous les professionnels de santé œuvrant pour offrir aux patients des soins plus sûrs !

Et au 7^{ème} jour nous pourrons nous préparer pour un lendemain plus serein...

Textes de Référence :

[Décret no 2016-1644 du 1er décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire](#)

[Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins](#)

