



Le CLIN

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Le CLIN en 30 secondes

Le **CLIN — Comité de lutte contre les infections nosocomiales** — est une instance historiquement chargée d'organiser et de coordonner la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Pendant plusieurs décennies, il a occupé une place centrale dans ce dispositif. Il contribuait notamment à la prévention et à la surveillance des infections nosocomiales, à la formation des professionnels et à l'évaluation des actions mises en œuvre.

Mais le cadre réglementaire a évolué. **Depuis 2010, le CLIN n'est plus une instance obligatoire de droit commun dans les établissements de santé.** La lutte contre les infections nosocomiales reste évidemment obligatoire, mais elle s'inscrit désormais dans une organisation plus globale de la qualité et de la sécurité des soins, avec notamment un rôle important de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale et de l'**équipe opérationnelle d'hygiène — EOH**.

Pour autant, le CLIN n'a pas nécessairement disparu des établissements. Certains ont conservé cette appellation et cette organisation pour réunir les différents acteurs concernés par le risque infectieux.

Le CLIN est donc un bon exemple d'une instance dont l'obligation réglementaire a disparu, mais dont la fonction de coordination peut continuer à répondre à un besoin organisationnel.

Mise à jour : 29/08/2026





Cette instance est-elle obligatoire ?

NON, plus en droit commun. Pendant longtemps, la réponse aurait été **oui**.

Le CLIN faisait partie de l'organisation réglementaire de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. Cette organisation a cependant été profondément réformée en 2010.

Aujourd'hui, le Code de la santé publique **n'impose plus aux établissements de santé de constituer une instance appelée « Comité de lutte contre les infections nosocomiales »**. Mais attention à ne pas en tirer une mauvaise conclusion : **Le CLIN n'est plus obligatoire. La lutte contre les infections nosocomiales, elle, l'est toujours.**

Le programme d'actions relatif à la qualité et à la sécurité des soins comporte des mesures destinées à lutter contre les infections nosocomiales et **chaque établissement de santé doit constituer une équipe opérationnelle d'hygiène — EOH**.

Alors pourquoi trouve-t-on encore des CLIN ? Parce que la disparition d'une obligation réglementaire n'oblige pas un établissement à supprimer une organisation qu'il juge utile. Certains établissements ont donc conservé une instance appelée **CLIN**, parfois avec une organisation et des missions adaptées à leur fonctionnement.

Dans ce cas, le CLIN relève de **l'organisation interne de l'établissement** : il ne faut plus lui appliquer automatiquement les anciennes règles de composition ou de fonctionnement comme si elles constituaient encore le droit commun actuel.

Une petite exception pour être totalement exact : Le CLIN n'a pas totalement disparu du Code de la santé publique : un régime particulier impose encore un CLIN à l'Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna.

C'est juridiquement intéressant, mais très particulier. **Pour comprendre le fonctionnement courant des établissements de santé en métropole et dans le droit commun, retenons surtout que le CLIN n'est plus une instance obligatoire.**

Qui retrouve-t-on autour de la table ?

Et c'est justement ici que la disparition du CLIN réglementaire change la réponse. **Il n'existe plus aujourd'hui de composition réglementaire nationale du CLIN applicable à tous les établissements.**

Lorsqu'un établissement maintient une instance appelée CLIN, sa composition dépend donc de son organisation interne.

On peut notamment y retrouver, selon les établissements :

- des médecins ;
- des pharmaciens ;
- des professionnels de l'EOH ;
- des cadres et professionnels paramédicaux ;
- des représentants de la direction ;
- des professionnels de la qualité et de la gestion des risques ;
- des représentants des services techniques ou logistiques ;
- d'autres professionnels concernés par les sujets traités.

Attention : cette liste décrit des organisations possibles ; elle ne constitue pas une composition réglementaire obligatoire.



Alors qui fait quoi aujourd'hui ?

La disparition du CLIN obligatoire n'a évidemment pas fait disparaître l'organisation de la prévention du risque infectieux.

La CME ou la conférence médicale

La **commission médicale d'établissement dans le secteur public**, ou la **conférence médicale dans le secteur privé**, participe à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cette politique comprend notamment la lutte contre les infections associées aux soins et les infections nosocomiales.

L'équipe opérationnelle d'hygiène – EOH

C'est un acteur opérationnel essentiel du dispositif. **Chaque établissement de santé constitue une EOH**, composée notamment de personnel médical ou pharmaceutique et de personnel infirmier.

Elle contribue à proposer les actions de lutte contre les infections nosocomiales, participe à leur mise en œuvre et à leur évaluation et établit le bilan des activités conduites dans ce domaine.

Son activité se traduit très concrètement sur le terrain : prévention, surveillance, accompagnement des équipes, expertise, formation, analyse des situations et amélioration des pratiques.

Et le CLIN ?

Lorsqu'un établissement a choisi de conserver un CLIN, celui-ci peut constituer **un espace collectif de coordination et de pilotage du risque infectieux**.

Sa composition n'est alors plus fixée par une règle nationale applicable à tous les établissements. Elle dépend de l'organisation retenue localement.

On peut ainsi y retrouver, selon les établissements, des représentants de l'EOH, des médecins, pharmaciens, professionnels paramédicaux, cadres, représentants de la direction, professionnels de la qualité et de la gestion des risques ou encore des fonctions techniques et logistiques.

Ne pas confondre CLIN et EOH

C'est probablement la distinction la plus importante du Focus.

L'EOH est une équipe opérationnelle prévue par la réglementation.

Le CLIN, lorsqu'il est maintenu, est une organisation collective choisie par l'établissement.

L'un ne constitue donc pas simplement le nouveau nom de l'autre.



Une réunion pour comprendre

Imaginons un établissement dans lequel plusieurs infections apparaissent dans une même unité. La première nécessité est évidemment d'agir. Il faut analyser les situations, identifier les éventuels facteurs communs, mettre en œuvre les mesures adaptées, accompagner les professionnels et renforcer si nécessaire certaines pratiques.

C'est notamment le terrain de l'EOH.

Mais l'analyse peut également faire apparaître des questions qui dépassent les seules pratiques d'hygiène. Les équipements sont-ils disponibles au bon endroit ? Les locaux facilitent-ils réellement les bonnes pratiques ? Les circuits sont-ils adaptés ? Les professionnels disposent-ils du temps et de la formation nécessaires ? Une organisation particulière favorise-t-elle involontairement le risque ? Les mêmes difficultés apparaissent-elles dans plusieurs services ?

Le risque infectieux devient alors également **une question d'organisation**.

Lorsqu'un établissement dispose d'un CLIN ou d'une autre organisation collective consacrée à ces questions, celle-ci peut permettre de réunir des professionnels qui n'observent pas le problème depuis le même endroit.

L'EOH apporte son expertise. Les équipes connaissent la réalité des soins. La pharmacie dispose d'un autre regard. Les fonctions techniques interviennent sur les locaux et les équipements. La qualité analyse les événements et les processus. La direction peut être amenée à arbitrer des moyens ou des organisations.

L'intérêt de cette coordination est alors de passer d'un problème identifié dans un service à une question plus large : « **Qu'est-ce que cette situation nous apprend sur notre organisation de la prévention du risque infectieux ?** »

Ce qu'il faut retenir

LE CLIN N'EST PLUS UNE INSTANCE OBLIGATOIRE DE DROIT COMMUN.

Depuis 2010, les établissements de santé ne sont plus tenus de constituer une instance portant ce nom. Certains ont néanmoins choisi de la conserver dans leur organisation.

LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES RESTE OBLIGATOIRE.

La disparition du CLIN obligatoire n'a pas supprimé la responsabilité des établissements en matière de prévention des infections et de qualité et sécurité des soins.

L'EOH OCCUPE UNE PLACE OPÉRATIONNELLE CENTRALE.

Chaque établissement de santé doit constituer une équipe opérationnelle d'hygiène.
CLIN et EOH ne sont pas synonymes et ne doivent pas être confondus.



Regard Fluxiens

Et si supprimer une instance ne supprimait pas le besoin de se parler ?

L'histoire du CLIN raconte quelque chose d'intéressant sur le fonctionnement de nos institutions. Pendant longtemps, la réglementation disait en substance : **il faut un CLIN**.

L'instance existait, son nom était connu, les professionnels se réunissaient et l'établissement pouvait assez facilement démontrer qu'il respectait cette partie de ses obligations. Puis la réglementation a évolué. Et cela pose une question beaucoup plus intéressante que celle de savoir s'il faut conserver ou supprimer les quatre lettres **C-L-I-N**. Car le risque infectieux, lui, n'a évidemment pas disparu.

L'EOH possède une expertise spécifique. Les soignants connaissent la réalité des pratiques. La pharmacie observe d'autres dimensions du risque. Les services techniques interviennent sur les bâtiments, l'eau, l'air ou certains équipements. La qualité travaille sur les événements et les processus. La direction organise et arbitre.

Toutes ces personnes peuvent contribuer à prévenir le même risque **sans nécessairement regarder le problème depuis le même endroit**.

La question n'est donc peut-être plus : « **Sommes-nous obligés d'avoir un CLIN ?** » Mais plutôt : « **De quelle organisation avons-nous besoin pour que tous ceux qui contribuent à la maîtrise du risque infectieux puissent réellement travailler ensemble ?** »

Et c'est peut-être là l'enseignement le plus intéressant de l'évolution du CLIN. **Une instance n'est jamais utile simplement parce qu'elle existe**. Inversement, supprimer une instance devenue facultative ne règle pas automatiquement la question à laquelle elle cherchait à répondre.

L'obligation réglementaire peut disparaître. Le besoin de coordination, lui, peut rester exactement le même.



Sources principales

- **LÉGIFRANCE — Code de la santé publique, article L.6111-2**
Cadre général des obligations des établissements de santé en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de lutte contre les infections associées aux soins. [Consulter l'article L.6111-2 du Code de la santé publique](#)
- **LÉGIFRANCE — Code de la santé publique, articles R.6111-6 à R.6111-8**
Cadre réglementaire actuel de la lutte contre les infections nosocomiales : programme d'actions, équipe opérationnelle d'hygiène et bilan des activités. [Consulter les articles R.6111-6 à R.6111-8 du Code de la santé publique](#)
- **LÉGIFRANCE — Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé**
Texte ayant réorganisé en 2010 le dispositif réglementaire de lutte contre les infections nosocomiales et permettant de comprendre l'évolution de la place du CLIN. [Consulter le décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010](#)
- **MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ — Infections associées aux soins : questions-réponses**
Définitions des infections associées aux soins et des infections nosocomiales et présentation des grands principes de leur prévention. [Consulter la fiche sur les infections associées aux soins](#)

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

