

## Compte-rendu de la réunion du CLAN du 15 octobre 2007

### Etaient présents :

Mr REGNAULT, Mr GAUTRIN  
Dr VERLAINE, Dr KHATIB, Dr BLAISON, Dr SANLAVILLE, Dr BAURIEDL,  
Dr AMIOT-CHAPOUTOT, Dr SIMON  
Mme BOURLIOT  
Mme DEFOSSEZ

### Etaient excusées :

Mme BRUNEAUD, Mme ROUSSEAUX (pharmacienne), Mme ELOY

### Etaient absents :

Dr BEAUMONT, Dr MEGHERBI, Mr VO

### N'étaient pas désignés :

- un représentant des usagers qui doit l'être par le conseil d'administration.
- un(e) infirmier(e) et un(e) aide-soignant(e) qui doivent être désigné(e)s par la commission du service des soins infirmiers.

A l'ouverture de la réunion le Dr SIMON indique les difficultés rencontrées à réunir le premier CLAN.

Alors que le principe de la création du CLAN avait été décidé dès janvier 2007 la principale difficulté a été d'attendre les différentes CME (du fait du renouvellement de celle-ci et de l'élection de son président et des différents bureaux) afin que puissent être soumis à approbation la création du CLAN puis de faire voter la liste des médecins qui participeraient aux travaux du CLAN. Il était impératif que statutairement les médecins soient élus par la CME (ce qui a été fait en juin 2007 - voir ANNEXE I).

De plus le nouveau Président de CME a décidé de convoquer le moins souvent possible la CME. Initialement, aucune date de réunion de CME n'était prévue au début du mois de septembre, c'est la raison pour laquelle la première réunion du CLAN a été maintenue au 15 octobre 2007 alors qu'il restait à désigner par le conseil d'administration (qui survient toujours après la CME) le représentant des usagers.

Il est donc convenu, étant donné l'absence du représentant des usagers qu'à cette première réunion ne seront pas élus, comme prévu à l'ordre du jour, le Président et les Vice-Présidents.

### **La réunion débute à 14H00 :**

I)- Le Dr SIMON après avoir remercié les membres présents à la réunion, il présente le CLAN, son historique, sa fonction, ses missions et ses objectifs (voir document en annexe II).

II)- Mme BOURLIOT présente le travail réalisé sur l'établissement concernant la situation des diététiciennes dans l'établissement (voir pièce jointe (diaporama)) :

- Le nombre de diététiciennes en ETP
- La répartition des diététiciennes dans les services du CH de Troyes
- Leurs missions.

Très clairement, il apparaît que les effectifs sont insuffisants et il est envisagé de demander la création d'au moins 3 ETP diététiciens sur le Centre Hospitalier de Troyes dans le courant de l'année.

Mme BOURLIOT insiste sur le nombre de missions importantes des diététiciennes qui vont de la pratique clinique à des problèmes administratifs de codage et de participation à des groupes de travail.

Un débat s'engage pour savoir si ce nombre est suffisant au regard des besoins.

Mr REGNAULT s'interroge sur le nombre de missions confiées aux diététiciennes en particulier de l'opportunité des consultations externes.

III)- Mme BOURLIOT présente l'état des lieux en matière de moyens pour évaluer l'état nutritionnel des patients (voir annexe III) :

- Nombre de toises et de pèse-personnes.

Dans ce domaine il ressort aussi que les moyens sont insuffisants et que des besoins existent. L'ensemble des participants est d'accord pour que tous les services puissent être dotés rapidement en pèse-personnes, lève-malades (s'il y a lieu) et de toises.

Mme BOURLIOT insiste sur le peu de moyens dont disposent les diététiciennes en matière de bureaux et de secrétariat.

Il est demandé par les diététiciennes une amélioration de la qualité des prescriptions médicales en matière nutritionnelle souvent rédigées sous forme vague de « pour avis diététiciens ».

IV)- Propositions présentées pour le plan annuel (2007 - 2008) du CLAN :

a)- Missions d'évaluation :

Faire l'état des besoins de l'établissement :

- en matière de structures (locaux, circuits et équipements...)
- moyens matériels (pèse-personnes et toises)
- moyens en personnel (diététiciennes)

b)- Mission de dépistage et de prévention :

- Faire une enquête de prévalence de la dénutrition sur l'établissement
- Création d'une fiche de nutrition (outil informatique ?) : à l'entrée et à la sortie de l'établissement
- Création d'une feuille de surveillance alimentaire validée par la SFNEP.

c)- Evaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation de la dénutrition

d)- Faire un plan de formation dans l'établissement :

- Pour les diététiciennes (budget de formation à prévoir)
- Pour les infirmières
- Création de référents nutritionnels dans les services

e)- Rédaction d'un guide de « bonnes pratiques en nutrition entérale et parentérale » sur le CH de TROYES.

f)- Cotation par les services de la dénutrition sur la feuille du RUM pour valoriser l'activité de la dénutrition.

Il est convenu que la prochaine date de réunion du CLAN en séance plénière soit établie après que la direction des soins ait chiffré précisément le nombre d'ETP diététiciens, et que l'évaluation précise en matière de matériel de pesée et de mesure soit réalisée afin que le CLAN puisse valider ces moyens et demander à la direction que soient fournis rapidement ces moyens.

L'ordre du jour étant épuisé la séance est levée à 16H00.

Prochaine réunion prévue dans la première quinzaine du mois de janvier.

**Dr SIMON**  
**Pour le CLAN**

## ANNEXE I

La CME a voté la création du CLAN lors de sa session du 27 juin 2007.

Conformément aux recommandations « *La composition du CLAN, les conditions de son fonctionnement, les modalités de nomination de ses membres et la durée de leurs mandats, sont fixées par le conseil d'administration dans les établissements publics. Toutefois, à titre indicatif, la composition, variable en fonction de la taille de l'établissement pourra être la suivante* » :

**a)- Le directeur ou son représentant :**

- Mr REGNAULT

**b)- Dix représentants, au plus dont neuf médecins et un pharmacien :**

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1)- Dr Blaison          | (gastro-entérologue) |
| 2)- Dr Collard          | (gériatre)           |
| 3)- Dr Beaumont         | (cancérologue)       |
| 4)- Dr Megherbi         | (anesthésiste)       |
| 5)- Dr Khatib           | (neurologue)         |
| 6)- Dr Sanlaville       | (pneumologue)        |
| 7)- Dr Amiot –chapoutot | (endocrinologue)     |
| 8)- Dr Gallopin         | (soins palliatifs)   |
| 9)- Dr Simon            | (réanimateur)        |
| 10)- Mme Rousseaux      | (pharmacienne)       |

**c)- Le directeur du service de soins infirmiers ou son représentant :**

- Mme BOURLIOT

**d)- Le responsable de l'activité de nutrition clinique ou son représentant, lorsqu'elle existe :**

- Inexistant au CH de TROYES

**e)- Le responsable de l'activité diététique ou son représentant :**

- Mme DEFOSSEZ

**f)- Le responsable de la Qualité ou son représentant :**

- Mr VO

**g)- Le responsable de la Formation ou son représentant :**

- Inexistant

**h)- Le responsable de la restauration et de l'hôtellerie ou son représentant :**

- Mr GAUTRIN

**i)- Le président du CLIN ou son représentant :**

- Mme ELOY

**j)- Un représentant des usagers :**

- Non désigné

**k)- Un(e) infirmier(e) et un(e) aide-soignant(e) désigné(e)s en son sein par la commission du service de soins infirmiers**

- Non désigné(e)s

## ANNEXE II

### CREATION DU C.L.A.N. au CH de TROYES Comité de Liaison en Alimentation Nutrition

#### Préambule :

a)- La circulaire DHOS du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé (voir plus loin) **recommande** la mise en place de CLAN dans tous les établissements de santé, ou Inter-Clan par la réunion de plusieurs petits établissements.

Les procédures d'accréditation peuvent servir à accélérer la mise en place des CLAN.

**Il s'agit bien d'une démarche incitative qui doit s'inscrire dans le projet d'établissement.**

b)- De plus le Plan National Nutrition Santé II (2006-2010) recommande :

- De généraliser d'ici à 2010 les CLANS dans les établissements de soins avec des regroupements pour les établissements de faible taille.
- D'intégrer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition dans les contrats d'objectifs et de moyens (COM) entre les ARH et les établissements de soins en lien avec les objectifs nutritionnels des plans régionaux de santé publique.

#### I)- Définition du CLAN

**Le Comité de Liaison en Alimentation Nutrition correspond à l'acronyme C.L.A.N qui recèle plusieurs idées :**

C pour Comité constitué d'un groupe de professionnels de santé,

L pour Liaison qui met en relation les différents professionnels, du cuisinier au soignant, de la diététicienne au médecin et aux services administratifs,

A pour alimentation et son organisation la restauration,

N pour nutrition qui se comprend comme l'alimentation dans l'acceptation thérapeutique ou de prévention.

#### II)- Origine des Comité de Liaison en Alimentation Nutrition (CLAN)

##### 1)- Le problème de la dénutrition des malades hospitalisés

La dénutrition chez les malades hospitalisés a suscité de nombreux travaux depuis une trentaine d'années et a permis d'établir les faits suivants (1) :

- La prévalence de la dénutrition est comprise entre 30 et 50% chez les patients admis à l'hôpital et ces résultats semblent avoir peu évolué depuis vingt ans.
- Dans la majorité des cas, la dénutrition du malade hospitalisé est la conséquence d'une maladie aiguë ou chronique et est l'un des témoins de la gravité de l'affection responsable de l'hospitalisation.
- Les patients les plus à risque de dénutrition sont : les sujets âgés, ceux atteints de cancer, de maladies digestives ou d'affections chroniques, ceux hospitalisés pour une longue durée.
- Malgré les progrès récents, la dénutrition reste insuffisamment diagnostiquée et insuffisamment traitée à l'hôpital.
- La dénutrition s'aggrave chez un nombre important de malades pendant l'hospitalisation, suggérant une prise en charge inadaptée.
- La dénutrition est associée à une augmentation de la durée moyenne de séjour, à une augmentation de la morbidité et dans certaines études, de la mortalité.

- Des travaux récents suggèrent que la dénutrition est un facteur de risque indépendant de complications chez le malade hospitalisé. Ces résultats justifient le développement du dépistage et de la prise en charge précoces de la dénutrition à l'admission à l'hôpital.
- La prise en charge précoce du malade dénutri est susceptible d'améliorer son pronostic.

## 2) La création des CLANS (2-3) :

a)- « L'alimentation et la nutrition hospitalières ne semblent pas avoir été jusqu'à présent une priorité des acteurs hospitaliers » notait le Pr Bernard Guy-Grand, chef de service de médecine et nutrition de l'Hôtel-Dieu à Paris, dans le rapport que lui avait commandé en 1994 Philippe Douste-Blazy sous la pression (AIDES réclamait en effet la mise en oeuvre d'un « plan d'urgence » sur la question, la dénutrition étant une des complications majeures du SIDA) et qui fut rendu public trois ans plus tard par Hervé Gaymard, successeur du premier au ministère de la Santé.

Le diagnostic sévère formulé dans le rapport s'articulait autour d'un quadruple constat de carence :

- Insuffisance de la médicalisation des problèmes nutritionnels, notamment face à la dénutrition manifeste ou latente qui est fréquente chez la personne hospitalisée.
- Insuffisance dans la qualité du service (variété, quantités, présentation, horaires, etc.) liée autant à l'organisation des prestations et au cloisonnement des différents métiers hospitaliers qu'à l'insuffisance des équipements.
- Insuffisance des formations initiales et continues des personnels hospitaliers (directions et corps médical compris).
- Insuffisance du nombre de diététiciens, ainsi que de leur formation et de leur statut.

Quatre recommandations principales étaient formulées pour qu'un terme soit mis aux dysfonctionnements entraînés par toutes ces carences :

- Intégrer l'évaluation nutritionnelle et la qualité alimentaire dans les projets médicaux de service.
- Réformer les formations initiales et continues des professions de santé, médecin compris, pour assurer la promotion de la qualification en nutrition.
- Réformer les études des diététiciens et augmenter très nettement leurs effectifs, avec la reconnaissance de la spécificité de leur statut.
- Mettre en place à l'échelon local et régional des comités de liaison alimentation - nutrition (CLAN) destinés à analyser les situations et les besoins locaux, avec des équipes transversales, sur le modèle des CLIN (Comités de Liaison sur les Informations Nosocomiales).

b)- Parallèlement la France, consciente des enjeux de santé publique, a fait de la nutrition l'une des priorités de sa présidence de l'Union Européenne. Une résolution sur ce thème a été votée lors du conseil des ministres européens le 14 décembre 2000.

En 1999, la Direction Générale de la Santé avait sollicité l'avis de différents experts nationaux.

En mai 1999, la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale demandaient au Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) une étude globale de la situation.

Le rapport "*Pour une politique nutritionnelle de Santé Publique en France*" contenant diverses recommandations a été remis à la Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés en juin 2000.

Le Premier Ministre, dans son discours de clôture des Etats Généraux de l'Alimentation du 13 décembre 2000, a annoncé le lancement en janvier 2001 d'un **Programme National Nutrition Santé (PNNS 2001-2005)**.

c)- Le lancement des travaux sur le volet hospitalier : la mission confiée au Pr Claude Ricour :

- En mars 2001, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), la DHOS a confié à Mr le Pr C. Ricour la mission d'assurer la présidence d'un comité d'orientation, chargé de déterminer les axes d'une politique nutritionnelle dans les établissements de santé.
- Au terme de 18 mois de travail, en liaison étroite avec les services de la DHOS, le comité a formulé une série de mesures concrètes visant à promouvoir cette politique nutritionnelle.
- La mise en place d'une structure transversale de liaison sur la restauration - nutrition dans les établissements de santé.
- La promotion des démarches qualité de la fonction restauration - nutrition dans les établissements de santé.
- Les regards croisés des usagers et des professionnels sur la restauration - nutrition dans les établissements de santé.
- Le dépistage de la dénutrition sur la base de critères cliniques simples.
- La modélisation et la mise en place des réseaux ville-hôpital de prévention, de dépistage et de prise en charge de l'obésité de l'enfant.

d)- La réflexion des groupes de travail a abouti à l'élaboration de plusieurs textes réglementaires en matière d'alimentation – nutrition dans les établissements de santé.

- La circulaire DHOS du 29 mars 2002 sur les Comités de Liaison en Alimentation Nutrition (CLAN) et la création d'une structure d'organisation de l'activité de nutrition clinique.
- L'arrêté portant création du Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition des Etablissements de Santé (CNANES) du 29 mars 2002, modifié par arrêté du 8 septembre 2005.
- **L'arrêté fixant composition nominative des membres du CNANES du 23 juin 2003.**

e)- La mission du CLAN répond aux objectifs fixés par l'axe 2 du Plan National Nutrition santé (PNNS I) : dépister, prévenir et prendre en charge la dénutrition dans les établissements de soins.

f)- Le PNNS II (2006-2010) recommande :

- De généraliser d'ici à 2010 les CLANS dans les établissements de soins avec des regroupements pour les établissements de faible taille.

- D'intégrer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition dans les contrats d'objectifs et de moyens (COM) entre les ARH et les établissements de soins en lien avec les objectifs nutritionnels des plans régionaux de santé publique.

### III)- Fonctionnement des CLANS

#### 1) Principe général : Le CLAN articulé avec la CME.

- Une enquête de la DHOS sur les expériences menées dans ce domaine à l'initiative de plusieurs établissements de santé fait apparaître que la définition d'une politique d'amélioration de la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition a été favorisée par la constitution, au sein des établissements considérés, d'un comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN).

- En ce qui concerne les établissements publics de santé, les interventions d'un tel comité doivent s'articuler avec les attributions de la commission médicale d'établissement (CME). En effet, l'article L.6144-1 CSP indique que la CME : "**3° prépare avec le directeur la définition des orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité mentionnée aux articles L. 6113-2 et L. 6113-3**". Ces dispositions valent notamment en matière d'élaboration de la politique de nutrition. Ainsi, la CME sollicite à cette occasion les propositions du CLAN, et prend l'avis de ce comité sur les orientations et mesures qu'elle aura préparée en ce domaine dans les conditions précitées du 3° de l'article L.6144-1.

- Dans cette perspective et à la lumière des précisions apportées ci-dessus, pour les établissements publics de santé, le CLAN a vocation à participer par ses avis ou propositions à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition, y compris en ce qui concerne les projets d'aménagement des locaux, des circuits et d'équipement, dans le cas où ces projets peuvent avoir des incidences dans ce domaine.

- A cet effet, le CLAN participe :

a)- Au bilan de l'existant en matière de structures, moyens en matériels et en personnels, et à l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

b)- A la définition des actions prioritaires à mener tant dans le domaine de la nutrition que dans celui de la fonction restauration.

c)- A la préparation du programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition. Il s'assure de la coordination et de la cohérence des actions menées au sein de l'établissement.

d)- A la définition de la formation continue spécifique à ces actions dans le plan de formation.

e)- A l'évaluation des actions entreprises et fournit un appui méthodologique aux différents professionnels concernés.



## **2)- La composition**

La composition du CLAN, les conditions de son fonctionnement, les modalités de nomination de ses membres et la durée de leurs mandats, sont fixées par le conseil d'administration dans les établissements publics. Toutefois, à titre indicatif, la composition, variable en fonction de la taille de l'établissement pourra être la suivante :

- a)- Le directeur ou son représentant,
- b)- Dix représentants, au plus, désignés par la CME, dont neuf médecins et un pharmacien,
- c)- Le directeur du service de soins infirmiers ou son représentant,
- d)- Le responsable de l'activité de nutrition clinique ou son représentant, lorsqu'elle existe,
- e)- Le responsable de l'activité diététique ou son représentant,
- f)- Le responsable de la Qualité ou son représentant,
- g)- Le responsable de la Formation ou son représentant,
- h)- Le responsable de la restauration et de l'hôtellerie ou son représentant,
- i)- Le président du CLIN ou son représentant,
- j)- Un représentant des usagers,
- k)- Un(e) infirmier(e) et un(e) aide-soignant(e) désigné(e)s en son sein par la commission du service de soins infirmiers,

## **3)- Fonctionnement**

Le comité de liaison en alimentation et nutrition élit son Président parmi les membres désignés au b). Le Président est assisté de deux vice-présidents. Le premier est désigné par le comité parmi les autres catégories de membres que celles citées aux b) et e), la deuxième vice-présidence est assurée par le membre mentionné au e).

Le médecin inspecteur régional de la santé ou son représentant assiste aux séances avec voix consultative.

Le CLAN peut entendre toute personne compétente sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

En tant que de besoin, deux ou plusieurs établissements peuvent constituer entre eux un CLAN, dans les conditions définies par délibérations concordantes de leurs conseils d'administration ou organes qualifiés.

Lors de la constitution du CLAN, les conditions et moyens nécessaires à son fonctionnement seront précisés.

Le CLAN élabore un rapport d'activité annuel préparé par son Président et destiné à évaluer le degré de réalisation des objectifs fixés.

#### **4)- Les moyens**

Le CLAN ne peut vivre sans une aide fonctionnelle efficace.

##### **Moyens humains :**

La circulaire fait état de moyens de fonctionnement mis à disposition en interne.

##### **Moyens matériels :**

Une salle de réunion et la possibilité de disposer d'un lieu de formation et d'outils de communication modernes, seront recherchés par la direction de l'établissement.

Des mutualisations sont possibles avec d'autres structures : CLIN-COMEDIMS.

L'ensemble de ces moyens doit être formalisé dans un contrat avec la direction de l'établissement, en liaison avec la CME.

Dans la mesure du possible, les moyens identifiés, figureront dans le contrat d'objectifs et de moyens élaboré avec l'ARH.

##### **Références :**

- 1) Beau P « épidémiologie de la dénutrition chez le malade hospitalisé » in Traité de nutrition artificielle de l'adulte chapitre 80 p 1093-1102.
- 2) Circulaire DHOS/E 1 n°2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé.
- 3) Rapport Guy Grand et Ricour (santé.gouv).

### ANNEXE III

Recensement du matériel permettant de mesurer et de peser les patients à leur arrivée.

MATERIEL	ACTUEL	BESOINS
<b>PESE-PERSONNE MECANIQUE</b>	<b>64 + un pèse-bébé</b>	<b>8</b>
<b>PESE-PERSONNE ELECTRONIQUE</b>	<b>5</b>	<b>34 + x en commande à l'UCET</b>
<b>CHAISE PESE-PERSONNE</b>	<b>4</b>	<b>19 (dont une déjà acceptée)</b>
<b>LIT-BALANCE</b>	<b>6</b>	<b>18 déjà prévus en Réa et un déjà demandé en hémodialyse</b>
<b>LEVE-MALADE AVEC PESEE</b>	<b>10</b>	<b>14 et 2 services souhaitent un système de pesée qui s'adapte sur leur lève- malade</b>
<b>TOISE EN BOIS (problème d'hygiène)</b>	<b>34 dont 4 hors d'usage</b>	<b>10 + 1 demande déjà acceptée pour le futur C0</b>
<b>TOISE MURALE (en PVC) (Le Dr Simon propose une par chambre)</b>	<b>2</b>	<b>181 + x en commande à l'UCET et une toise PVC mobile demandée</b>
<b>CALIBRE A COULISSE</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
<b>Balance plateau (pour peser les malades en fauteuil roulant)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## **RECENSEMENT DU MATERIEL EN SEPTEMBRE 2007**

Dans le but d'évaluer le pourcentage de patients dénutris et l'importance de cette dénutrition, un recensement du matériel pour peser et mesurer les patients a été effectué sur l'ensemble des services de soins.

- 42 services ont répondu,
- Nous n'avons à ce jour aucune réponse des services suivants :  
I2, E2, R0, Mat.2, Pédiatries 1 et 2, (Alcoologie, UHT psy et UCSA).