

## Compte-rendu de la réunion du CLAN du 12 novembre 2008

### Etaient présents :

Dr KHATIB – Neurologue  
Dr SANLAVILLE – Pneumologue  
Dr SIMON – Réanimateur  
Dr VERLAINE – Soins Palliatifs  
Dr MENDES – Médecin en Oncologie  
Dr DEVANLAY – Médecin Urgentiste  
Mr VO – Responsable Qualité  
Mr REGNAULT – Directeur adjoint  
Mr GAUTRIN – Ingénieur Restauration  
Mr CHANTIER – Cadre Supérieur de Santé  
Mme ELOY – Présidente du CLIN  
Mme TONNELIER – Pharmacienne  
Dr MARIETTE – Médecin DIM  
Dr PERNAS – Biochimie  
Mme BARRIER – Infirmière  
Mme DEFOSSEZ – Diététicienne

### Etaient excusés :

Dr COLLART – Gériatre  
Dr BEAUMONT – Oncologue  
Dr GALLOPIN – Soins Palliatifs  
Mme BOURLIOT – Cadre Supérieur de Santé  
Mme MICHON – représentante des usagers

### Etaient absents :

Dr BLAISON – Hépto-Gastro-Entérologue  
Dr MEGHERBI – Anesthésiste  
Dr AMIOT-CHAPOUTOT – Diabétologue  
Mme SICOS – Aide-soignante  
Mme ARCHAMBAULT (Suppléante) – Représentante des usagers

### **Ouverture de la réunion à 17H00.**

Mr REGNAULT modérateur de la réunion.

1)- Demande de participation au CLAN du Dr DEVANLAY comme membre de droit.  
Mr REGNAULT rappelle que les 9 médecins ont été désignés par la CME, qu'il est prévu qu'ils soient neuf et non pas 10 et donc pour intégrer le Dr DEVANLAY il faudra qu'un médecin cède sa place et que la nouvelle liste soit validée en CME.

Il est discuté le statut éventuel « d'invitée permanente. »

Ce point met en évidence d'autres changements intervenus : tout d'abord Mme TONNELIER, pharmacienne, a remplacé Mme ROUSSEAU qui a quitté l'établissement, le Dr MENDES représente le Dr BEAUMONT et le Dr VERLAINE le Dr GALLOPIN. Il semble nécessaire de refaire la liste car seuls les médecins désignés par la CME ont le droit de vote au CLAN. Le Dr SIMON s'étonne de la lourdeur de la procédure en comparaison des autres commissions comme le CLIN. Il sera demandé à la CME de se prononcer sur la procédure à adopter dans les commissions et sous-commissions de l'établissement en matière de renouvellement et d'absentéisme des membres en cours de mandature. Il est décidé que soit représentée la liste des membres de la commission à la prochaine CME pour validation.

2)- Le règlement intérieur est définitivement validé.

3)- Election du Président.

Devant le nombre d'absents en capacité de voter et devant la modification de la composition du CLAN, il est décidé de sursoir à ce vote. Il ne sera effectué qu'après la validation de la commission en CME.

4)- Présentation des résultats de l'étude (diaporama).

5)- Conséquences de l'étude (diaporama).

La proposition concernant la réalisation d'un examen de dépistage systématique à l'admission engendre de nombreuses questions des participants. Parmi celles-ci :

« Comment cette mesure va-t-elle être perçue par les médecins des différents services ? »

« Est-il envisageable de choisir dans un premier temps des services pilotes ? »

« Dépister pour dépister est-ce vraiment utile ? »

« Que fait-on après, quelles réponses seront apportées ? »

Le Dr MARIETTE souligne la gravité de certaines dénutritions non dépistées et met l'accent sur le fait que retirer le systématique complique énormément la procédure (Mr PERNAS approuve).

Mr PERNAS présente le questionnaire simplifié comprenant notamment l'IMC.

Un consensus se fait sur le choix des patients concernés par le dépistage systématique. Uniquement les patients relevant du secteur MCO en excluant la pédiatrie, la maternité, la chirurgie ambulatoire et les patients en fin de vie.

Une proposition est également faite par rapport aux courriers de sortie des patients dépistés, afin que les médecins traitants puissent avoir l'information si nécessaire.

Mme BARRIER, IDE, souligne le problème des pesées pour les patients grabataires, en effet son service ne dispose pas d'un lève-malade avec pesée intégrée.

Mr REGNAULT est d'accord pour recenser les besoins de l'établissement en lève-malade avec pesée intégrée et d'équiper progressivement les services demandeurs.

Des remarques et propositions sont faites pour améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients. Le Dr KHATIB suggère d'améliorer la qualité gustative et nutritionnelle des repas servis avant tout. Le Dr SIMON propose d'améliorer l'organisation des repas et plus particulièrement l'aide aux repas. Le Dr MENDES trouve très dommageable la disparition du poste de service alimentaire, ne plus avoir une aide-soignante attitrée fait que la nutrition des patients devient l'affaire de tous et donc de personne. Mr CHANTIER, répond qu'il s'agit d'une décision de la Direction des soins pour optimiser le temps AS.

Après ces échanges le CLAN valide la proposition du Dr SIMON comme suit :

**« Le CLAN du CH de TROYES recommande le dépistage systématique de l'état nutritionnel de toutes les personnes hospitalisées. »**

6)- Responsabilité médicale des diététiciennes.

Divergence d'avis entre Mr CHANTIER et Mme ELOY, pour cette dernière les diététiciennes dans leur ensemble font partie du pôle 8 (médico-technique), alors que Mr CHANTIER n'a pas les mêmes données (3 sur le pôle 8, ...).

7)- Proposition de la création d'un groupe de travail sur la rédaction d'un guide pratique de nutrition clinique. Approbation de l'ensemble des participants. Le Dr SANLAVILLE dispose personnellement d'un outil de ce type.

8)- Adhésion du Centre Hospitalier de Troyes au réseau RESCLAN.

Mr REGNAULT souhaite obtenir les statuts du RESCLAN.

Celui-ci est d'accord pour la cotisation à partir de 2009.

La séance se termine à 19H30.

Pièces-jointes :

- Résultat de l'étude.
- Les demandes de lève-malade avec pesée intégrée pour l'étude, qui n'ont pas pu être honorées, du fait du coût.