

Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé

29/03/2002

Références :

Code de la santé publique, notamment les articles L. 6113-1 à L. 6113-3 ;
Manuel d'accréditation des établissements de santé (février 1999) ;
Circulaire DGS/SD 5 A n° 2002-13 du 9 janvier 2002 relative à la mise en oeuvre du programme national nutrition santé ;
Arrêté portant création du comité de l'alimentation et de la nutrition des établissements de santé, CNANES.

Le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour attribution et diffusion) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement de santé (pour attribution)

En France, comme en Europe, on observe une prévalence élevée de la dénutrition ou de son risque (25 à 50 %) à l'admission à l'hôpital. Ceci est particulièrement vrai dans les services où sont accueillis des patients en état d'agression aiguë, réanimation, pathologie digestive, chirurgie lourde, cancérologie, pédiatrie... Mais cette incidence est également très élevée, chez les patients à risque accueillis dans les services de soins de suite ou de longue durée.

Les conséquences de la dénutrition sont clairement reconnues : facteur pronostique indépendant d'aggravation des maladies, retard de cicatrisation, immunodépression, augmentation de la mortalité péri-opératoire et hospitalière, allongement de la durée moyenne d'hospitalisation et augmentation de la prévalence des infections nosocomiales avec pour corollaire une augmentation des dépenses de santé, sans compter la diminution des capacités fonctionnelles et les répercussions sur la qualité de vie.

Les efforts importants engagés depuis 10 ans sur l'alimentation-restauration n'ont pas permis d'améliorer suffisamment cette situation, due notamment à la dispersion des responsabilités entre les professionnels concernés et à leur manque de coordination.

De façon plus générale, la composante nutritionnelle de l'état de santé des patients hospitalisés est souvent méconnue, entraînant l'absence de sa prise en compte dans la prise en charge. Cela nuit à la perception de l'importance de cet aspect pour la vie quotidienne du patient, y compris après sa sortie de l'établissement.

Dans ce contexte, la DHOS a lancé des travaux en matière d'alimentation et de nutrition dans les établissements de santé.

Cette réflexion s'inscrit dans le cadre du Programme national nutrition santé, initié en janvier 2001 par le ministère chargé de la santé. L'objectif est de donner aux établissements de santé un cadre général (décliné au niveau national avec le Comité national d'alimentation et de nutrition des établissements de santé et au niveau local avec les comités de liaison en alimentation et nutrition), pour organiser leur politique en matière d'alimentation et de nutrition.

La réflexion sur une telle politique et sa mise en oeuvre au sein de chaque établissement participant de la démarche d'évaluation de l'activité de ces établissements et de l'obligation d'amélioration continue de la qualité des soins dispensés, que les articles L. 6113-1 à L. 6113-3 du code de la santé publique (CSP) mettent à leur charge.

En vue de favoriser le développement de cette politique nutritionnelle, la présente circulaire recommande la mise en place au sein de chaque établissement de santé d'un comité de liaison en alimentation et nutrition (I) ainsi que, pour certains d'entre eux, l'organisation d'une activité de nutrition clinique (II).

I. - MISE EN PLACE D'UN COMITÉ DE LIAISON EN ALIMENTATION ET NUTRITION

1. Missions du CLAN

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).

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhose-1-n-2002-186-du-29-mars-2002-relative-a-l'alimentation-et-a-la-nutrition-dans-les-etablissements-de-sante/>

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 de 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 préparées 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-avant, 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 ou par l'organe qualifié dans les établissements de santé privés. 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 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-présidente 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.

II. - ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ DE NUTRITION CLINIQUE

La complexité des problèmes nutritionnels rencontrés rend souhaitable, en concertation avec le CLAN, l'organisation, au sein des centres hospitaliers régionaux, d'une activité de nutrition clinique.

Cette activité consiste à assurer, sous la responsabilité d'un médecin nutritionniste reconnu :

- a) Les investigations, la surveillance et les soins liés à la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés ou consultants externes, dans des conditions convenues avec les responsables des différentes unités de soins.
- b) La recherche clinique afférente aux missions précitées.
- c) L'éducation des patients.

La structure en charge de cette activité concourt, en outre, à la formation des personnels médicaux et paramédicaux, et à l'évaluation des pratiques. Elle comporte le personnel médical, diététicien, infirmier et administratif nécessaire à l'accomplissement de ses missions.

Cette activité est organisée dans les conditions prévues au chapitre VI du titre IV du livre 1er de la partie VI du code de la santé publique.

L'établissement gestionnaire de cette structure s'attachera à l'inscrire dans un réseau de santé, notamment en matière d'alimentation parentérale et entérale à domicile.

Bernard Kouchner