

Etat des lieux en 2008

des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) et

des Unités Transversales de Nutrition Clinique (UTNC) :

enquête nationale

Focus on French Liaison Committees for Alimentation and Nutrition: the 2008 national survey

Jean-Claude Desport^a, Emmanuel Alix^b, Jean-Fabien Zazzo^c, François Dalmay^d, Yannick Le Guen^e, Elisa Yavchitz, Erell Pencreac'h^e, Violette Garcia^e, Pierre-Marie Preux^d

^a Unité de Nutrition, CHU Limoges, ^b Centre Hospitalier Le Mans, ^c CHU Clamart AP-HP, ^d Unité de Recherche Clinique et Biostatistique, CHU Limoges, ^e DHOS, Ministère de la Santé

Adresse de correspondance : Pr JC Desport, Unité de Nutrition, CHU Limoges 87042 cedex ; tél : 05 55 05 66 21 ; fax : 05 55 05 66 30 ; mail : nutrition@unilim

Ce travail a été présenté en communication orale lors de la 2^e Journée Nationale des CLAN qui s'est déroulée au Mans le 19 juin 2009 sous l'égide de la SFNEP.

Conflit d'intérêt : Aucun

Résumé

Les Comités de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) sont recommandés dans les établissements de santé (ES) français depuis les dispositions de la circulaire du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et la nutrition dans les établissements de santé. En 2004, près de 30% des ES disposaient d'un CLAN. L'enquête de 2008 montre une progression majeure, avec 73% des ES qui ont désormais un CLAN. Ils sont d'autant plus présents que les ES sont de grande taille, et sont bien implantés dans les Centres Hospitaliers et les établissements privés lucratifs. Ils sont en place depuis en moyenne trois ans, avec une présidence médicale dans près de 70% des cas. Les divers personnels travaillant dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition à l'hôpital sont représentés dans les CLAN, dont les principaux objectifs portent sur la prise en charge nutritionnelle et la restauration. Ils ont plus souvent qu'en 2004 un programme d'action et sont plus signalés dans les livrets d'accueil, mais la présence d'un budget de fonctionnement reste exceptionnelle. L'obstacle le plus fréquent à la création d'un CLAN est la trop petite taille de l'ES. Certains ES pensent qu'un prestataire de services peut assumer les fonctions du CLAN, ce qui est préoccupant car la gestion concédée de l'alimentation est en forte progression. Au niveau de l'ensemble des ES, le nombre de postes de diététicien reste bas depuis 2004 (médiane : 0,5 temps plein/ ES), les formations alimentation nutrition ont progressé pour tous les types de personnels, de même que le dépistage de la dénutrition. Seulement 2% des ES disposent d'une unité transversale de nutrition clinique, dont cependant les moyens matériels et les actions semblent limités.

Mots clés : CLAN, alimentation, nutrition, santé publique, établissement de santé

Introduction :

Le développement des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN), recommandé en France par le premier Programme National Nutrition Santé (PNNS) et conforté par le second [1,2], a été évalué à plusieurs reprises depuis leur création, tout d'abord par Guy-Grand en 2000 [3], puis par une enquête réalisée par Agnetti et al. en 2001 [4] et dans le rapport Ricour en 2002 [5]. Une première enquête nationale sur la situation des CLAN a été réalisée en 2004 par les auteurs [6]. A cette date, 30% des établissements de santé (ES) disposaient d'un CLAN (taux de réponse de 28%) [6]. L'enquête de 2008 a eu pour but d'établir une nouvelle cartographie des CLAN, connaître leurs actions et préciser les facteurs qui peuvent encore ralentir leur progression au sein des établissements de santé (ES).

Méthode :

Un questionnaire (Annexe N°1) a été adressé par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) du Ministère de la Santé à tous les ES via le logiciel Net Survey (Soft Concept, Lyon, France). L'enquête a été lancée sur 26 régions et s'est déroulée de la manière suivante : sur une région test, Franche-Comté, du 15 septembre 2008 jusqu'au 3 octobre 2008 et sur 25 régions, du 14 octobre au 27 novembre 2008. La saisie informatique a été faite en ligne par chaque établissement. Les données ont été ensuite transmises par la DHOS à l'Unité de Recherche Clinique et Biostatistique et à l'Unité de Nutrition du CHU de Limoges pour analyse (logiciel SAS, Cary, USA). Les valeurs continues sont exprimées en moyenne +/- écart type ou médiane, et données nominales en pourcentage. Les tests statistiques utilisés ont été le test du Chi², le test t de Student pour séries non appariées, la régression logistique et l'ANOVA. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme significative. Les résultats de 2008 ont été comparés, pour les mêmes questions, à ceux de 2004.

Résultats :

Sur les 2789 ES concernés par l'enquête, 1250 réponses ont été obtenues et analysées (soit 44,8 % des ES). Le taux de réponse s'est amélioré par rapport à celui de 2004, qui était de 27,6% ($p < 0,0001$). Les principaux résultats sont présentés dans le tableau I. Les résultats et analyses s'intéressent d'abord aux

CLAN, puis portent sur tous les ES, qu'ils aient ou non un CLAN. Les ES de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille et des Hospices Civils de Lyon ont répondu globalement, alors que les divers hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ont répondu individuellement.

1. Les CLAN

1.1. Prévalence

Les ES ayant répondu à l'enquête déclarent avoir un CLAN dans 72,6% des cas (soit 907 CLAN recensés) (Figure 1), en augmentation de 139,6% par rapport à 2004 ($p < 0,0001$). Les réponses varient selon les régions (Figure 2), avec des extrêmes en région Poitou-Charentes (présence d'un CLAN dans 100% des cas) et en Corse (14%). Tous les départements métropolitains ont répondu. 97,9% des CHU ont un CLAN, contre 58,1 à 75,8% des autres ES selon leur type. Néanmoins, 34,8% des CLAN sont en Centres Hospitaliers, 31,8% en ES privés lucratifs et 17,9% dans les établissements Participant au Service Public Hospitalier (PSPH) (Figure 3).

Il existe une liaison en analyse multivariée entre la présence d'un CLAN et :

- *le nombre de repas servis par jour* (928 ± 1443 repas/j si CLAN versus 413 ± 624 ; $p < 0,02$; $n=1250$),
- *le nombre de diététiciens dans l'établissement* ($2,3 \pm 5,3$ si CLAN versus $0,6 \pm 1,5$; $p < 0,0001$; $n=1250$),
- *la présence de formations en alimentation nutrition* pour les personnels médicaux et personnels non médicaux (29,9 versus 12,2%, $n=1250$, et 55,6 versus 33,5%, $n=1250$, respectivement ; $p < 0,005$ dans tous les cas),

En revanche, comme en 2004, on ne retrouve pas de lien entre la présence d'un CLAN et l'évaluation de la dénutrition ou de l'obésité.

1.2. Ancienneté du CLAN (907 réponses analysables)

Lors de l'enquête, les CLAN sont en place depuis $2,9 \pm 2,6$ ans versus $2,3 \pm 1,7$ ans en 2004 ($p < 0,005$), avec en analyse multivariée une liaison positive entre l'ancienneté et le nombre de diététiciens dans l'ES ($p < 0,0001$), un signalement du CLAN dans le livret d'accueil de l'ES ($p < 0,01$) et le nombre de réunion du CLAN ($p < 0,02$).

1.3. Nombre de réunions plénières en 2007 (907 réponses analysables)

Le CLAN s'est réuni $3,3 \pm 2,4$ fois par an versus $2,3 \pm 1,6$ fois en 2004 ($p < 0,005$), avec en analyse multivariée d'autant plus de réunions qu'il y a de diététiciens dans l'ES ($p < 0,03$), que les CLAN sont plus anciens ($p < 0,006$), et qu'il y a un dépistage de l'obésité ($p < 0,05$).

1.4. Présidence des CLAN (891 réponses analysables)

Le Président est un médecin dans 68,5% des cas (74% en 2004), dont la spécialité est dans 27,2% des cas la médecine générale, dans 22,1% des cas la gériatrie, 14,5% des cas l'endocrinologie et 4,9% des cas la nutrition. Le président du CLAN est un représentant de la direction dans 14,4% des cas (13% en 2004), un diététicien dans 6,5% des cas (3% en 2004) Aucune variation n'est significative par rapport à 2004 (Figure 4).

1.5. Composition (907 réponses analysables)

Le CLAN est composé de $11,1 \pm 2,8$ personnes, en augmentation par rapport aux $9,0 \pm 0,4$ membres de 2004 ($p < 0,0001$). 31,7% des participants sont des personnels de direction et cadres supérieurs de santé, 13,5% des personnels de restauration, 13,3% des personnels hôteliers. Les médecins représentaient 9,1% des membres, les diététiciens 8,6%, les représentants de la qualité 7,9%, les pharmaciens 5,9% et les usagers 5,4%. En analyse multivariée, le nombre de personnes du CLAN est positivement lié au nombre de repas fournis, reflétant la taille de l'ES ($p < 0,0001$), ainsi qu'à la rédaction d'un rapport d'activité annuel du CLAN ($p < 0,04$).

1.6. Premiers objectifs des CLAN (800 réponses analysables) (Figure 5)

Les « objectifs généraux » représentent le premier poste (39,0% des cas), suivis par l'évaluation (36,0% des cas), les objectifs de structuration (11,3%), la formation (8,7%) et la rédaction de documents (5,0%). Par rapport à 2004, on note une augmentation du pourcentage des objectifs généraux (22% en 2004 ; $p = 0,02$), et une baisse non significative des objectifs de formation et de rédaction de documents (15% et 14% respectivement en 2004).

- *Objectifs généraux* ($n=312$) : Il s'agit dans 36% des cas d'une « prise en charge nutritionnelle », dans 35% des cas d'objectifs portant sur la restauration.

- *Objectifs d'évaluation* ($n=288$)

Ils portent sur l'état nutritionnel (67% des cas), sur l'alimentation nutrition en général (13% des cas), sur la fonction restauration (10%), sur la satisfaction des patients (9%).

- *Objectifs de structuration (n=90)*

Apparaissent en premier lieu l'organisation de la restauration (69% des cas), des objectifs divers (24%), l'organisation de la nutrition entérale à domicile (7%).

- *Objectifs de formation et information (n=70)*

Ils sont orientés vers la formation des personnels dans 80% des cas.

- *Objectifs de rédaction et diffusion de documents (n=40)*

Il s'agit de rédiger des fiches de régime dans 30% des cas.

1.7. Programme d'action / Rapport d'activité / Budget de fonctionnement / Livrets d'accueil

Un programme d'action est mis sur pied par le CLAN dans 65,0% des cas versus 70% en 2004 ($p=0.02$), un rapport d'activité est réalisé dans 57,0% des cas versus 33% en 2004 ($p<0,0001$), et 6,5% des ES (soit 59 ES) ont un budget dévolu au CLAN (NS par rapport à 2004). Enfin, une information sur le CLAN est présente dans 46,0% des cas versus 16% en 2004 ($p<0,0001$) dans le livret d'accueil.

1.8. Obstacles à la création d'un CLAN (700 réponses analysables, question à choix multiples)

La première raison invoquée (26,6% des cas versus 17% en 2004, $p<0,002$) est la trop petite taille de l'ES, la seconde (22,8% des cas, NS) l'existence dans l'ES d'une commission dont l'action semble suffisante, la troisième (19,2% des cas, 28% en 2004, $p<0,0005$) le manque de temps et/ou de moyens et/ou de personnels (Figure 6). L'excès d'instances dans l'ES est cité dans 16,0% des cas et la présence d'une sous-traitance de l'alimentation dans 13,1% des cas (éléments non signalés en 2004).

2. Alimentation et nutrition dans les ES

2.1. Mode de restauration

La fonction restauration est autogérée dans 58,4% des cas versus 73,5% en 2004 ($p=0,0001$), concédée dans 41,6% des cas versus 26,5% en 2004 ($p=0,0001$). La mutualisation concerne 16,2% des ES. En analyse multivariée, les ES en autogestion servent plus de repas ($p<0,0001$), organisent plus souvent des formations alimentation nutrition ($p<0,0001$) et dépistent plus souvent la dénutrition ($p<0,05$).

2.2. Nombre de repas produits par jour

Le nombre de repas produits par jour est de 787 ± 1292 (médiane 350), en baisse par rapport aux 1030 ± 3399 repas servis en 2004 ($p < 0,05$). Le nombre total de repas produits par jour par les ES qui ont répondu à l'enquête est de 982 606, représentant environ 11 444 000 euros en utilisant la base d'Angers de 2003 comme référence. Si le critère nombre de repas produits représente la taille des ES, en analyse multivariée les ES les plus importants ont plus souvent un CLAN ($p < 0,0001$), comportant plus de membres ($p < 0,0001$), ont un plus grand nombre de diététiciens ($p < 0,0001$), sont plus souvent en autogestion ($p < 0,0001$) et mutualisés ($p < 0,0001$), et mesurent plus souvent la prévalence de la dénutrition et de l'obésité (pour les deux $p < 0,003$).

2.3. Nombre de diététiciens

Il y a $1,9 \pm 4,7$ diététiciens par ES, avec une médiane à 0,5, car 92% des ES avaient de 0 à 5 diététiciens. Il n'y a pas de différence par rapport à 2004. Le nombre de postes est positivement lié au nombre de repas ($p < 0,0001$), à l'autogestion de l'alimentation ($p < 0,0001$), aux formations des personnels ($p < 0,05$) et à la mesure de la prévalence de l'obésité ($p < 0,02$).

2.4. Existence d'un programme de formation en alimentation nutrition

Il existe dans 40,2% des ES, sans différence significative par rapport à 2004. 49,5% des ES proposent des formations destinées au personnel non médical, 25,0% des formations destinées au personnel médical et 22,6% aux nouveaux professionnels. Ces chiffres ont augmenté dans les trois cas depuis 2004 ($p < 0,01$).

2.6. Evaluation de la dénutrition et de l'obésité

Le dépistage de la dénutrition est effectué dans 51,1% des ES versus 35,3% en 2004 ($p < 0,0001$). Il est lié à la présence d'une restauration en autogestion ($p < 0,05$), au nombre de repas produits ($p < 0,02$), à la présence de formations des personnels non médicaux ($p < 0,0001$) ou médicaux ($p < 0,005$), à l'existence dans l'ES d'une UTNC ($p < 0,01$). Le dépistage du surpoids est effectué dans 29,7% des ES, et celui de l'obésité dans 27,1% des cas (NS par rapport à 2004). Il n'y a pas eu d'analyse des liaisons de ces deux derniers critères du fait du risque de confusion lors des réponses entre surpoids et obésité.

2.7. Présence d'une unité transversale de nutrition clinique (UTNC) dans l'établissement

Le questionnaire a été accompagné du texte de la circulaire ministérielle de mars 2002 [2] permettant ainsi de bien identifier ce qu'est une UTNC. Seuls 1,9% (n=24) des ES déclarent avoir une UTNC. La différence avec les 27,9% de 2004 est très nette ($p < 0,0001$). Du fait du faible nombre d'UTNC, il n'y a pas eu d'analyse de liaison de ce critère avec d'autres facteurs. L'âge des UTNC est de $6,5 \pm 8,2$ ans, le personnel comporte en ETP $1,2 \pm 1,3$ médecins, $2,5 \pm 8,6$ infirmiers, $2,8 \pm 5,6$ diététiciens et $0,4 \pm 0,6$ secrétaire. L'UTNC a des locaux et du matériel dédiés dans 58,3% des cas pour ces deux questions, et est rattachée à un pôle dans 77,3% des cas. Les missions dévolues aux UTNC sont précisées par la figure 7.

Discussion

Cette enquête nationale est la seconde de ce type, après celle de 2004 [6]. Elle montre en l'espace de quatre ans une forte progression du nombre de CLAN dans les ES, qui atteint désormais près de 73% des ES ayant répondu à l'enquête versus 30% en 2004.

Bien que les données soient déclaratives, les résultats de l'enquête paraissent plus fiables que ceux de 2004 pour plusieurs raisons :

- Le risque d'erreur de saisie a été limité, car les ES ont entré leurs réponses sur informatique grâce au logiciel Net Survey[®] mis en place par la DHOS, et l'extraction vers les fichiers statistiques n'a pas nécessité d'intermédiaire.
- Le taux de réponse global est en nette augmentation par rapport à 2004, avec des taux de réponse par question plus élevés.
- Enfin, des informations ont été transmises aux ES afin de supprimer les sources de confusion. Ainsi, la définition d'une UTNC a été précisée, d'où une baisse apparente des déclarations d'activités transversales de nutrition, mais des résultats désormais en cohérence avec les valeurs européennes [7,8]. Il persistait néanmoins des ambiguïtés du questionnaire, telle que la définition du surpoids, qui aurait dû être donnée, car des responsables de CLAN ou d'ES ont pu intégrer l'obésité dans cette catégorie. De ce fait, les pourcentages de dépistage du surpoids et de l'obésité sont peu informatifs.

Les CLAN existent sur l'ensemble du territoire national, dans tous les types d'ES, avec en premier lieu les centres hospitaliers et les ES privés à but lucratif. Cette information n'était pas donnée par l'enquête de 2004, qui avaient classifié les ES de manière différente [6]. Cela indique que les incitations à la création de CLAN ont été efficaces aussi bien en secteur public que privé, par exemple grâce aux accréditations ou aux congrès nationaux et régionaux des CLAN, mais aussi que les ES prennent mieux en compte l'alimentation et la nutrition.

Comme en 2004, les CLAN sont d'autant plus présents que les ES sont de grande taille, disposant globalement de plus de ressources humaines [6]. L'absence de liaison entre la présence d'un CLAN et la fréquence des dépistages de la dénutrition et de l'obésité persiste également, sans qu'on en sache la cause. Ceci suggère néanmoins, au moins pour la dénutrition dont le dépistage a fortement progressé, que les petits ES sont très actifs. Le rapport avec le taux de dépistage de l'obésité n'est pas interprétable.

Plusieurs résultats montrent une meilleure structuration de l'activité des CLAN, tels que l'augmentation du nombre des réunions du CLAN, la progression du nombre de membres, de la fréquence de rédaction d'un rapport d'activités, de la fréquence de présentation du CLAN dans le livret d'accueil.

Conformément à la recommandation de la circulaire [9], les médecins restent le plus souvent présidents de cette structure. Bien que les variations entre 2004 et 2008 ne soient pas significatives, il est possible qu'il y ait eu une redistribution des spécialités des médecins vers la médecine générale et la gériatrie, qui sont notoirement plus présentes au niveau des ES de plus petite taille. Au vu des nombres de repas servis, les petits ES sont effectivement plus représentés en 2008 qu'en 2004 [6].

Concernant les premiers objectifs des CLAN, seuls les objectifs généraux (prise en charge nutritionnelle et objectifs de restauration) sont plus fréquents. La tendance à la baisse des objectifs des CLAN concernant la formation et la rédaction de documents pourrait indiquer que ces actions ont été en partie réalisées, mais ceci est peu vraisemblable, car les pourcentages qui existaient déjà en 2004 étaient déjà très faibles (15% et 14% respectivement), et de plus on note entre 2004 et 2008 l'arrivée d'un grand nombre de CLAN et d'ES de plus petite taille, qui a priori ont besoin de ce type d'actions [6]. Par ailleurs, puisque pour l'ensemble des ES il y a une stabilité de la mise en place de plans de formation alimentation-nutrition, avec même une augmentation pour les diverses catégories de personnels recensés,

il est donc possible de manière paradoxale que ces actions vitales pour l'avenir doivent être particulièrement stimulées dans les ES qui ont un CLAN. Il est également possible que la grille d'enquête portant sur ce thème de la formation demande à être affinée.

Le financement des CLAN reste rare en 2008, sans modification par rapport à l'enquête précédente [6], ce qui montre l'importance d'un bénévolat puissant, qui permet le fort développement des CLAN, et contraste avec la grande difficulté qu'ont les ES à dégager un budget de fonctionnement ou à créer des postes dédiés. Il a là un paradoxe, car on connaît en pratique non seulement l'insuffisance de prise en charge des troubles nutritionnels à l'hôpital, mais aussi l'insuffisance de leur codage, qui génère des pertes majeures de valorisation des séjours, deux dysfonctionnements qui pourraient être corrigés par des CLAN mieux dotés.

La trop petite taille de l'ES devient le premier obstacle à la création des CLAN, dépassant les insuffisances matérielles et en personnel, qui posaient le plus de problèmes en 2004 [6]. Ceci peut être lié à la baisse de taille des ES qui ont répondu. A noter qu'est invoquée pour ne pas créer de CLAN dans 13% des cas la présence d'une sous-traitance, suggérant que les ES faisant appel à un prestataire pour la gestion de l'alimentation pensent que le prestataire fera le travail des CLAN. Il est par conséquent vraisemblable que l'information sur les rôles des CLAN est encore insuffisante, et que le document « Le CLAN en 10 questions » de 2004 reste utile et doit encore être diffusé [10]. Ce dernier point est d'autant plus important que le pourcentage d'ES dont l'alimentation est concédée à un prestataire est en forte augmentation, ce qui montre une transformation profonde et rapide des modes de gestion de l'alimentation à l'hôpital.

Le coût financier journalier lié uniquement à l'alimentation dans les ES de notre pays est très important, il augmente par rapport à 2004, ce qui souligne le rôle majeur des CLAN qui travaillent sur ce thème [6].

Le problème du très faible nombre des diététiciens dans les ES reste préoccupant (médiane : 0,5 temps plein/ ES), avec toujours une trop faible dotation des petits ES à l'heure des délégations de compétence.

Le dépistage de la dénutrition, en forte progression, est un signal positif, désormais lié à la taille de l'ES, contrairement à 2004 [6]. Des précisions sur le dépistage du surpoids et de l'obésité ne pourront être obtenues dans une enquête à venir qu'avec une meilleure information des ES.

Seuls 24 ES (1,9%) déclarent disposer d'une UTNC, ce qui paraît plus proche de la réalité que les 27,9% de 2004, qui étaient dus à un manque de précision dans la question posée [6]. Les résultats qui portent sur les équipements des UTNC et sur leurs actions sont intéressants. En effet, alors même que les affectations de personnels spécifiques sont présentes, moins de 60% des UTNC disposent de locaux et de matériel dédiés, ce qui fait penser soit que leur équipement reste réellement insuffisant, soit qu'elles sont intégrées à une structure plus étoffée, qu'il serait intéressant de connaître, les pôles de rattachement étant très divers donc peu informatifs. Par ailleurs, la figure 7 montre bien que les actions orientées vers la recherche, le codage, la prise en charge des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité ne sont pas pratiqués par toutes les UTNC, ce qui semble peu soutenable pour des unités a priori spécialisées et compétentes.

En conclusion, l'enquête 2008 confirme à la fois la progression et la bonne santé des CLAN, malgré des difficultés de financement inchangées depuis 2004. Les établissements privés et les petits ES ont de plus en plus de CLAN, ce qui montre l'importance croissante de l'alimentation et de la nutrition dans tous les ES. Le dépistage de la dénutrition est en forte progression, suggérant que des progrès peuvent être faits aussi bien du point de vue prise en charge que codage. Les UTNC sont désormais mieux identifiées, mais leur structuration et leurs activités devraient être mieux précisées. Enfin, l'enquête indique un changement de comportement des ES pour la prise en charge de l'alimentation, car ils ont largement recours à des prestataires de services, avec des conséquences qui mériteraient d'être évaluées.

Références

Dernières consultations des liens Internet : 12 février 2010

- [1] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction Générale de la Santé. Programme national Nutrition-Santé (PNNS) : 2001-2005. Cah Nutr Diet 2001 ; 36 : 207-16.
- [2] 2^{ème} Programme National Nutrition Santé : 2006-2010. Ministère de la Santé et des solidarités, 2006 http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/pnns_060906/plan.pdf.
- [3] Guy-Grand B. L'alimentation à l'hôpital. Où en sommes-nous aujourd'hui ? Septembre 2000. Dossier de Presse ; Hôtel-Dieu, Paris.
- [4] Agnetti R, Bruestel ME, Dutripon M, Favreau A-M, Lassablière A-M, Malaty J. Information Diététique 2001 ; 32-36.
- [5] Poulain JP, Jeanneau S, Tibère L. Etat des lieux : Comité de Liaison Alimentation Nutrition. In : Rapport Ricour. Mise en place d'une politique nutritionnelle dans les établissements de santé. Ministère de la Santé DHOS, Paris, 2002 ; http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_Ricour_decembre_2002.pdf : 36-44
- [6] Vidal J, Desport JC, Alix E, Girard D, Monier L, Chauvin S, Durand-Drouhin JL, Dalmay F, Simon B, Preux PM, Batteux L, Jappain AS, Ricour C, Couty E. Etat des lieux des CLAN en 2004. Nutr Clin Metabol 2005 ; 19 :116-25.
- [7] Melchior JC. Alimentation et soins nutritionnels dans les hôpitaux : une vision européenne. Nutr Clin Métabol 2003 ; 17 : 207-12.
- [8] Desport JC, Sourisseau H, Dupays M, Lagarde A, Plouvier A, Fort M. Les unités transversales de nutrition : bilan et perspectives. Nutr Clin Metabol 2009 ; 23 : 67-71.
- [9] Circulaire DHOS/E1 N° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et la nutrition dans les établissements de santé. JO du 18 avril 2002.
- [10] Groupe CLAN du CNANES. « Le CLAN en 10 questions » 2004 : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/clan_cnanes-2.pdf.

Tableau I : Etat des lieux des CLAN en 2008 : principaux résultats. CLAN : Comité de Liaison

Alimentation Nutrition.

| Critère | Nombre ou % | Nombre de réponses analysables |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| Présence d'un CLAN | 907 (72,6%) | 1250 |
| Age du CLAN (ans) | 2,9±2,6 | 874 |
| Nombre de réunions en 2003 | 3,3 ± 2,4 | 553 |
| Nombre de personnes constituant le CLAN | 11,1 ± 2,8 | 907 |
| Budget de fonctionnement CLAN (%) | 6,5 | 905 |
| Programme d'action | | |
| - Elaboration d'un programme d'action par le CLAN en 2003 (%) | 65,0 | 898 |
| - Information CLAN dans le livret d'accueil (%) | 46,4 | 881 |
| - Présence d'un rapport d'activité du CLAN (%) | 56,7 | 898 |
| Modalité de restauration (%) : | | |
| autogestion / concession | 58,4/ 41,6 | 1250 |
| mutualisation | 16,2 | 1250 |
| Nombre de repas servis par jour | 787±1292 (médiane 350) | 1249 |
| Nombre de diététiciens | 1,9±4,7 (médiane 0,5) | 1250 |
| Formations en Alimentation Nutrition (%) | | |
| - Programme de formation continue en Alimentation Nutrition | 40,2 | 1250 |
| Formation en alimentation nutrition pour <i>Les nouveaux professionnels de l'établissement</i> | 22,6 | 1250 |

| | | |
|---|------|------|
| <i>Le personnel médical</i> | 25,0 | 1250 |
| <i>Le personnel non médical</i> | 49,5 | 1250 |
| Evaluation de la dénutrition (%) | 51,1 | 1250 |
| Evaluation de l'obésité (%) | 27,1 | 1250 |
| Présence d'une Unité Transversale de Nutrition Clinique (%) | 1,9 | 1250 |

Figure 1 : Présence d'un CLAN dans les établissements de santé enquêtés en 2004 et 2008 ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

Figure 2 : Pourcentage de CLAN par rapport aux établissements de santé enquêtés, par région ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

Figure 3 : Répartition des CLAN selon le type d'établissement de santé ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition ; CH : centres hospitaliers ; CHS : centres hospitaliers spécialisés ; CHU : centres hospitaliers universitaires ; PSPH : établissements participant au service public hospitalier ; Privé lucratif : établissements de santé à but lucratif.

Figure 4 : Répartition par catégorie professionnelle pour la présidence des CLAN ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

Figure 5 : Premier objectif des CLAN ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

Figure 6 : Obstacles à la création des CLAN ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

Figure 7 : Missions des UTNC ; UTNC : unités transversales de nutrition clinique ; dénutr : dénutrition ; nutr : nutrition ; éduc : éducation ; TCA : troubles du comportement alimentaire.

Figure 1 : Présence d'un CLAN dans les établissements de santé enquêtés en 2004 et 2008 ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

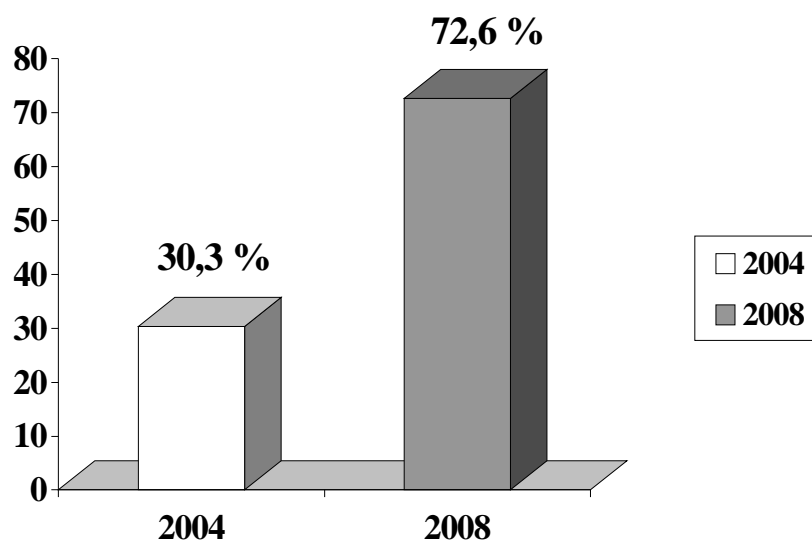


Figure 2 : Pourcentage de CLAN par région par rapport aux établissements de santé enquêtés en 2008 ;

CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition

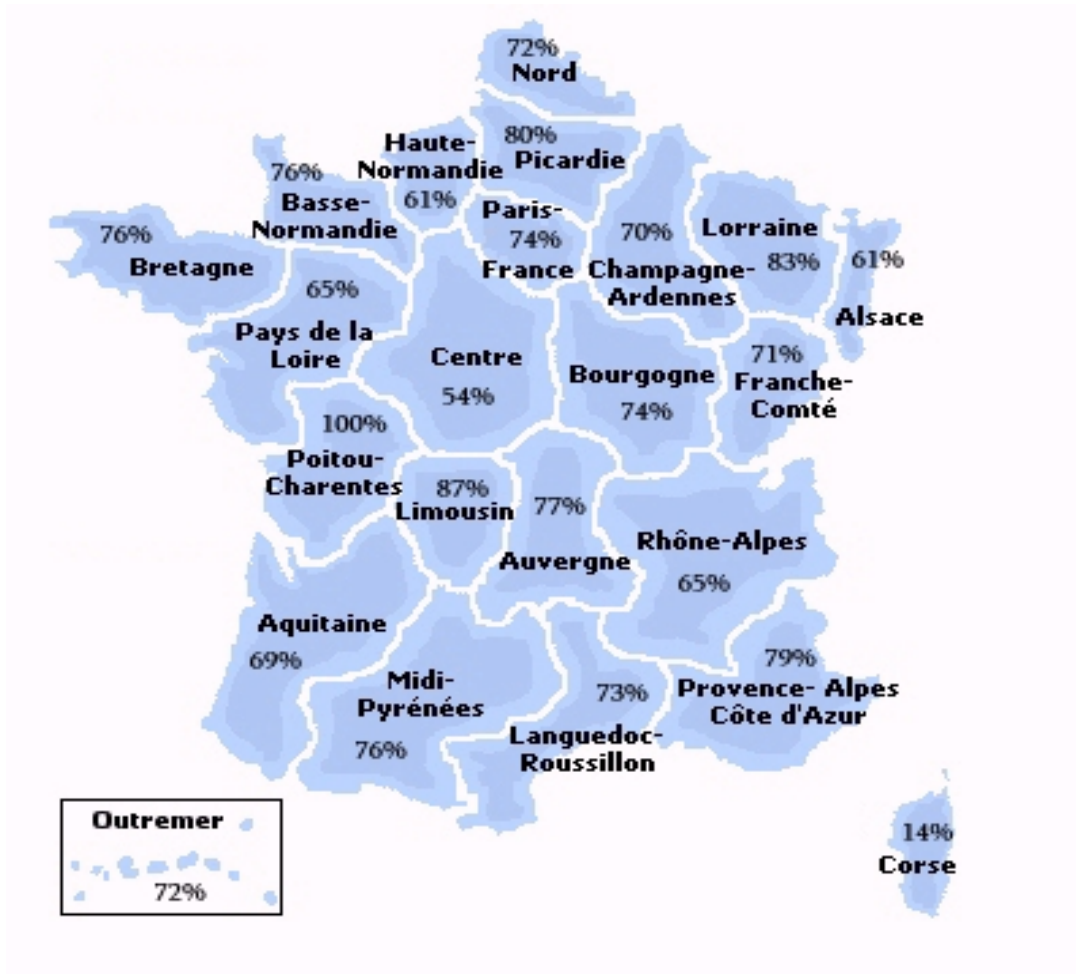


Figure 3 : Répartition des CLAN selon le type d'établissement de santé ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition ; CH : centres hospitaliers ; CHS : centres hospitaliers spécialisés ; CHU : centres hospitaliers universitaires ; PSPH : établissements participant au service public hospitalier ; Privé lucratif : établissements de santé à but lucratif.

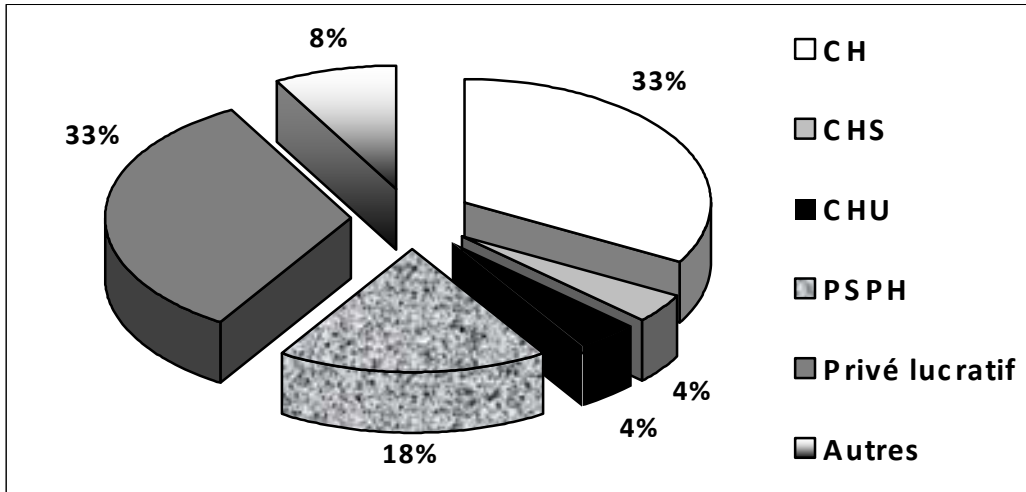


Figure 4 : Répartition par catégorie professionnelle pour la présidence des CLAN ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

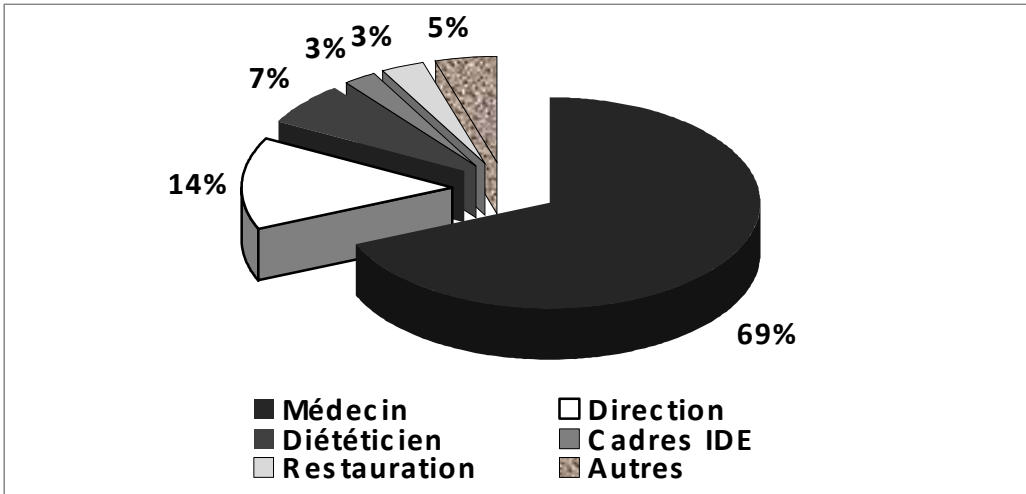


Figure 5 : Premier objectif des CLAN ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

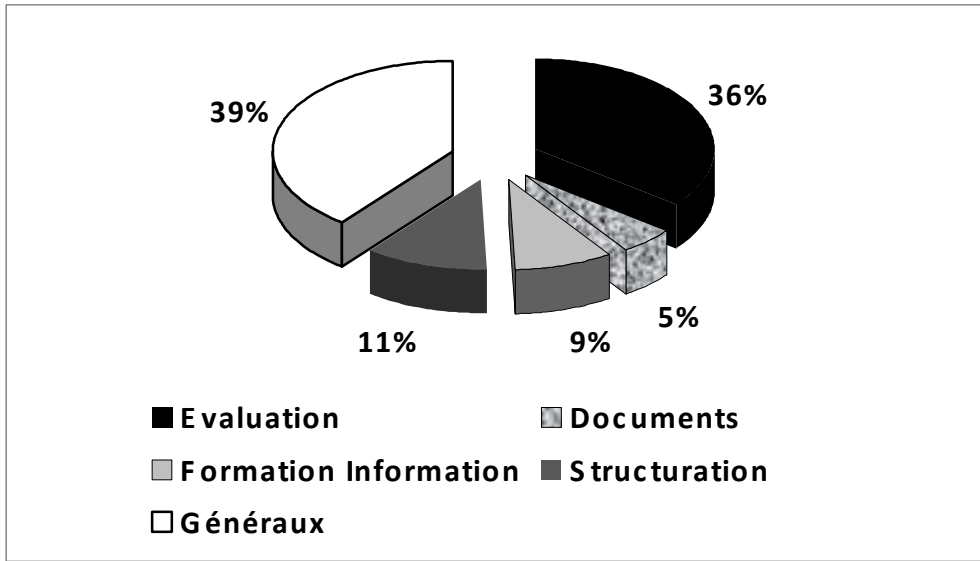


Figure 6 : Obstacles à la création des CLAN ; CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

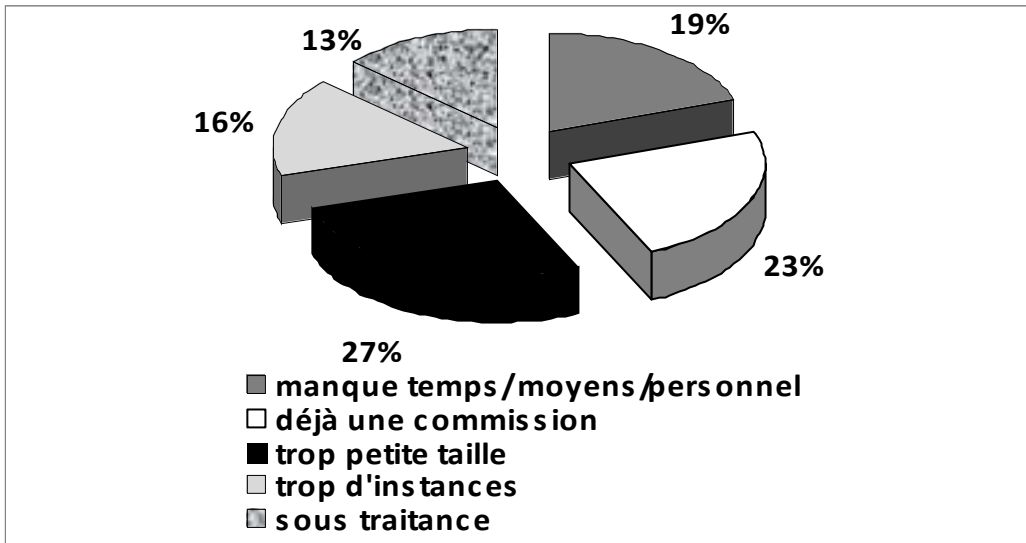
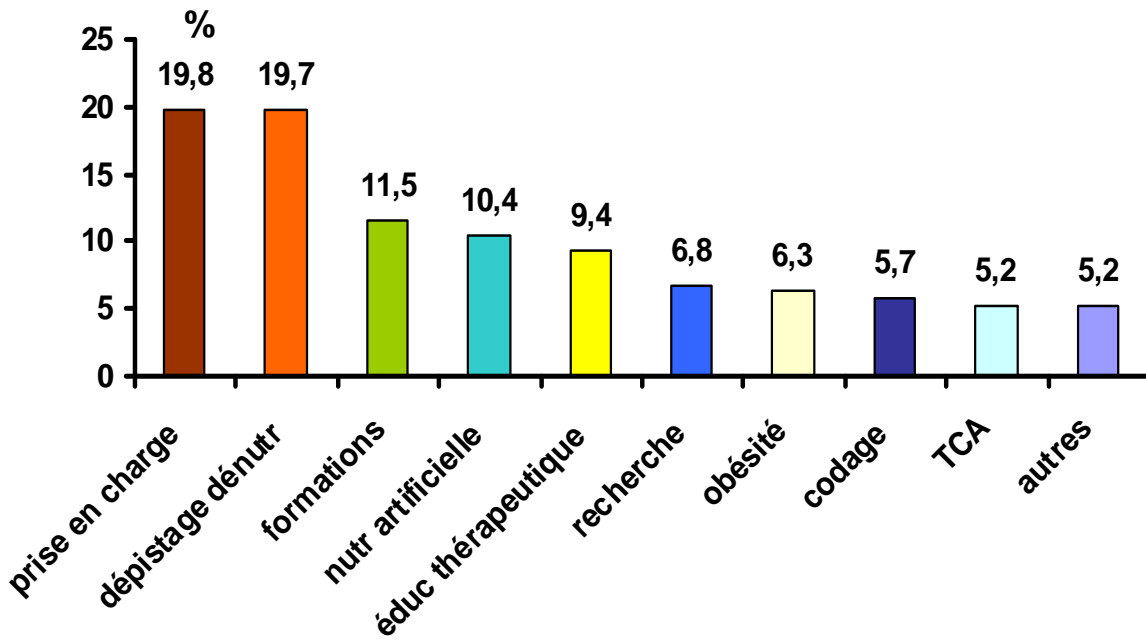


Figure 7 : Missions des UTNC ; UTNC : unités transversales de nutrition clinique ; dénutr :
dénutrition ; nutr : nutrition ; éduc : éducation ; TCA : troubles du comportement alimentaire.



Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête nationale 2008 portant sur l'étude de l'état des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) dans les établissements de santé en France

A. DONNÉES ADMINISTRATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : Adresse de l'établissement :

N° FINESS :

Catégorie de l'établissement (centres hospitaliers, centres hospitaliers spécialisés, centres hospitaliers universitaires, établissements participant au service public hospitalier, établissement de santé à but lucratif) :

B. LE CLAN

1. Un CLAN a-t-il été constitué dans l'établissement ?
2. En quelle année a-t-il été créé ?
3. Combien y a-t-il eu de réunions plénières du CLAN durant l'année 2007 ?
4. Quelle est la profession de son président ?
5. Si c'est un médecin, quelle est sa spécialité ?
6. Préciser le nombre de personnes qui composent actuellement le CLAN et la profession de chacun ?
7. Quels sont les objectifs prioritaires du CLAN ?
8. Le CLAN a-t-il mis sur pied un programme d'action ?
9. Le CLAN présente-t-il un rapport d'activité ?
10. Le CLAN dispose-t-il d'un budget de fonctionnement ?
11. Le CLAN est-il présenté dans le livret d'accueil de l'établissement ?
12. Vous n'avez pas pu créer un CLAN : précisez le ou les obstacles rencontrés

C. – FONCTIONNEMENT GENERAL DE L'ETABLISSEMENT CONCERNANT L'ALIMENTATION NUTRITION

1. La fonction restauration est-elle : Autogérée / Concédée
2. La fonction restauration est-elle mutualisée avec d'autres établissements ?
3. Quel est le nombre de repas produits par jour ?
4. Combien y a-t-il de postes de diététiciens dans l'établissement (en équivalent temps plein) ?

5. Une formation en alimentation nutrition a-t-elle été prévue cette année dans l'établissement pour :

- les nouveaux professionnels de l'établissement ?
- le personnel médical ?
- le personnel non médical ?

6. Mesurez-vous dans l'établissement la prévalence :

- de la dénutrition ?
- du surpoids ?
- de l'obésité ?

D. – UNITE TRANSVERSALE DE NUTRITION

1. Existe-t-il dans l'établissement une unité transversale de nutrition clinique (circulaire DHOS/E1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 jointe) ?

2. Si oui, en quelle année a-t-elle été mise en place ?

3. Préciser sa composition (profession des personnes et niveau d'activité en équivalent temps plein)

4. L'UTNC a-t-elle des locaux dédiés ?

5. L'UTNC a-t-elle des matériels dédiés ?

6. Quelles sont les missions de l'UTNC ?

7. Quelle est la structure de rattachement de l'UTNC ?