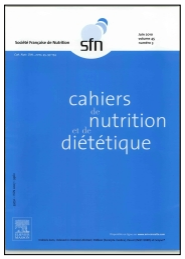
cahiers de nutrition et de diététique

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00



**JUIN 10**
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43



MÉDECINE ET NUTRITION

# État 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[e], Erell Pencreac'h[e], Violette Garcia[e], Pierre-Marie Preux[d]**

[a] *Unité de nutrition, CHU de Limoges, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges cedex, France*
[b] *Centre hospitalier du Mans, 194, avenue Rubillard, 72037 Le Mans cedex 9, France*
[c] *Hôpital Antoine-Béclère, AP—HP, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92141 Clamart cedex, France*
[d] *Unité de recherche clinique et biostatistique, CHU de Limoges, 87042 Limoges cedex, France*
[e] *Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), ministère de la Santé et des Sports, 14, avenue Duquesne, 75007 Paris, France*

Reçu le 16 mars 2010 ; accepté le 29 mars 2010
Disponible sur Internet le 11 mai 2010

**MOTS CLÉS**
CLAN ;
Alimentation ;
Nutrition ;
Santé publique ;
Établissement de santé

**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

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

* Auteur correspondant.
*Adresse e-mail* : nutrition@unilim.fr (J.-C. Desport).

0007-9960/$ — see front matter © 2010 Société française de nutrition. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.cnd.2010.04.001

cahiers de nutrition et de diététique

JUIN 10
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00



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.
© 2010 Société française de nutrition. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**
Liaison Commitees for Alimentation and Nutrition;
Survey;
Nutrition;
Nutrition team;
Public health;
Hospital

**Summary** A Liaison Commitee for Alimentation and Nutrition (LCAN) is recommended in French hospitals since 2002. When the first 2004 national survey noted that a LCAN was established in 30% of them, the 2008 survey shows a large increase up to 73%. The greater are hospitals, the more often they have a LCAN. This structure is now well established in general public and in private hospitals. Its age is about three years, with mainly a medical chairman. All the staffs concerned by food and nutrition are represented in LCAN, of which the main aims are nutritional care and catering. More frequently than in 2004, LCAN has a proceedings program and is described in the hospital reception book, but a dedicated budget remains very uncommon. The largest difficulty for creating LCAN is the too small hospital size. Some hospitals probably think that the LCAN functions can be assumed by a private food provider, and this could be a serious problem because the number of hospitals using private food concession increases. Since 2004, for the whole hospitals surveyed, the mean number of dieticians remains low (0.5 full time/hospital), education on food and nutrition increases, as well as malnutrition assessment. Only 2% of hospitals have a clinical nutrition team at disposal, but with limited material capacities and interventions.
© 2010 Société française de nutrition. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 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 1997 [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]. À 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 buts 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 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, États-Unis). Les valeurs continues sont exprimées en moyenne ± écart-type ou médiane, et les données nominales en pourcentage. Les tests statistiques utilisés ont été le test du Khi², 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 1. 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.

### Les CLAN

#### Prévalence

Les ES ayant répondu à l'enquête déclarent avoir un CLAN dans 72,6 % des cas (soit 907 CLAN recensés) (Fig. 1), en augmentation de 139,6 % par rapport à 2004 ($p < 0{,}0001$). Les réponses varient selon les régions (Fig. 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


Eléments de recherche : SFNEP ou SOCIETE FRANCOPHONE DE NUTRITION CLINIQUE ET METABOLISME : organisme de recherche clinique sur la nutrition, toutes citations

cahiers de nutrition et de diététique

JUIN 10
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00



**Tableau 1** État des lieux des CLAN en 2008 : principaux résultats.

| Critère | Nombre ou % | Nombre de réponses analysables |
|---|---|---|
| *Présence d'un CLAN* | 907 (72,6) | 1250 |
| *Âge 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* | | |
| Élaboration 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 | | |
| Les nouveaux professionnels de l'établissement | 22,6 | 1250 |
| Le personnel médical | 25,0 | 1250 |
| Le personnel non médical | 49,5 | 1250 |
| *Évaluation de la dénutrition (%)* | 51,1 | 1250 |
| *Évaluation de l'obésité (%)* | 27,1 | 1250 |
| *Présence d'une Unité Transversale de Nutrition Clinique (%)* | 1,9 | 1250 |

CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition.

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) (Fig. 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 par jour si CLAN versus 413 ± 624 ; $p < 0,02$ ; $n = 1250$) ;
- « le nombre de diététiciens dans l'établissement » (2,3 ± 5,3 si CLAN versus 0,6 ± 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).

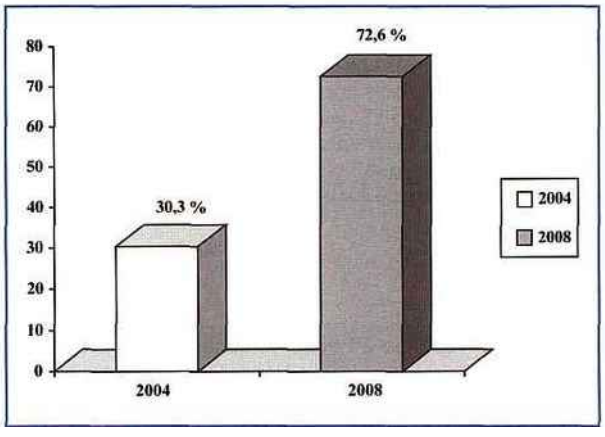



**Figure 1.** Présence d'un CLAN dans les établissements de santé enquêtés en 2004 et 2008 ; CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition.

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.

## Ancienneté du CLAN (907 réponses analysables)

Lors de l'enquête, les CLAN sont en place depuis 2,9 ± 2,6 ans versus 2,3 ± 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 réunions du CLAN ($p < 0,02$).

## Nombre de réunions plénières en 2007 (907 réponses analysables)

Le CLAN s'est réuni 3,3 ± 2,4 fois par an versus 2,3 ± 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 ($p < 0,05$).

## 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 gérontologie, 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 (Fig. 4).



Eléments de recherche : SFNEP ou SOCIETE FRANCOPHONE DE NUTRITION CLINIQUE ET METABOLISME : organisme de recherche clinique sur la nutrition, toutes citations

cahiers de nutrition et de diététique

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00

JUIN 10
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43



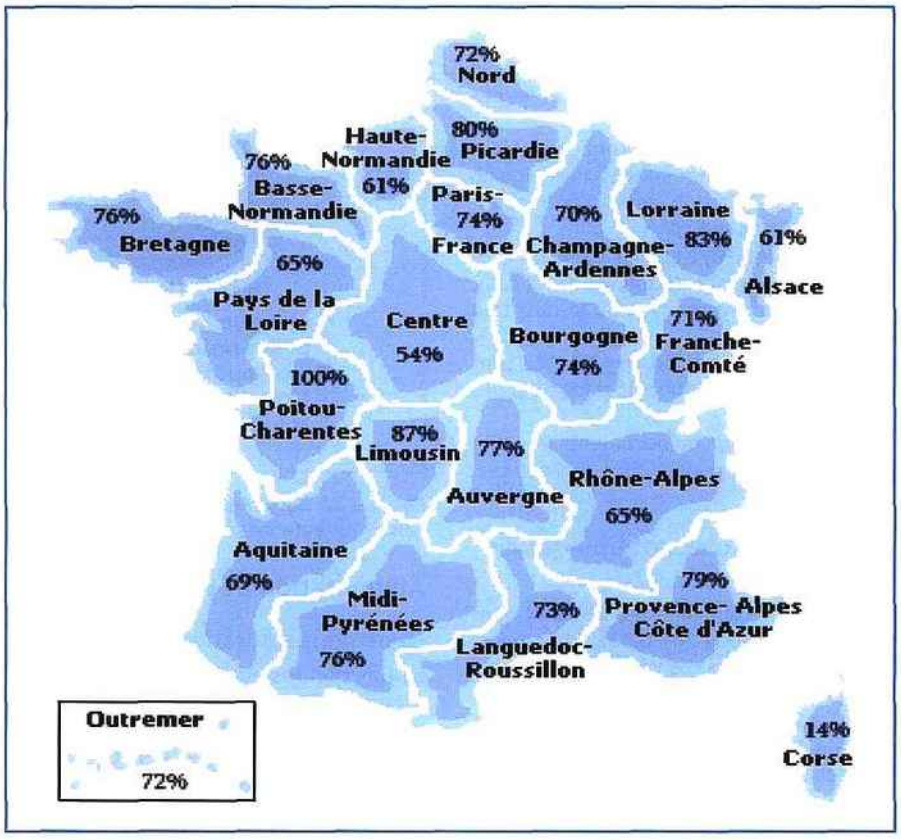



**Figure 2.** Pourcentage de CLAN par rapport aux établissements de santé enquêtés, par région ; CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition.

## Composition (907 réponses analysables)

Le CLAN est composé de 11,1 ± 2,8 personnes, en augmentation par rapport aux 9,0 ± 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 représentent 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 ($p < 0,04$).

## Premiers objectifs des CLAN (800 réponses analysables)

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

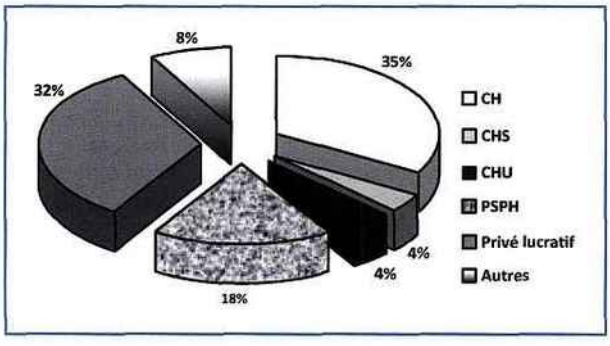



**Figure 3.** Répartition des CLAN selon le type d'établissement de santé ; CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition ; CH : centres hospitaliers ; CHS : centres hospitaliers spécialisés ; CHU : centres hospitaliers universitaires ; PSPH : établissements participant au service public hospitalier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

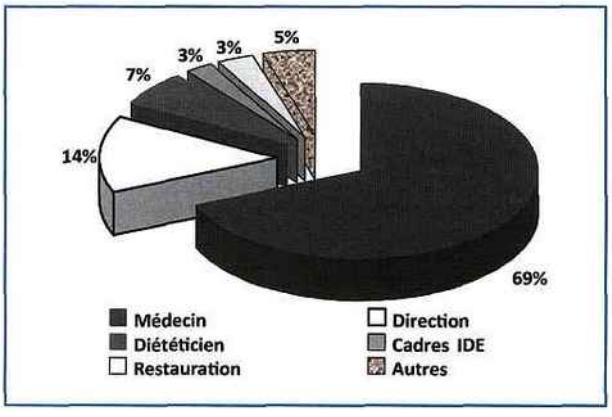



**Figure 4.** Répartition par catégorie professionnelle pour la présidence des CLAN ; CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition.



Eléments de recherche : SFNEP ou SOCIETE FRANCOPHONE DE NUTRITION CLINIQUE ET METABOLISME : organisme de recherche clinique sur la nutrition, toutes citations

cahiers de nutrition et de diététique

JUIN 10
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00



des objectifs de formation et de rédaction de documents (15 % et 14 % respectivement en 2004) (Fig. 5) :

- 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.

### 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.

### 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 deuxième (22,8 % des cas, NS) est l'existence dans l'ES d'une commission dont l'action semble suffisante, la troisième (19,2 % des cas, 28 % en 2004, $p < 0,0005$) est le manque de temps et/ou de moyens et/ou de personnels (Fig. 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).

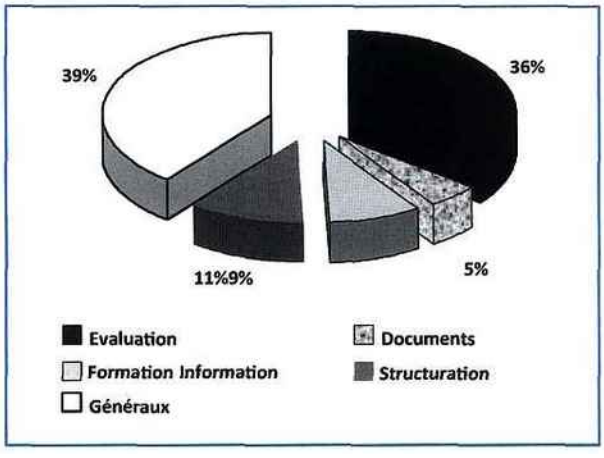



**Figure 5.** Premier objectif des CLAN ; CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition.

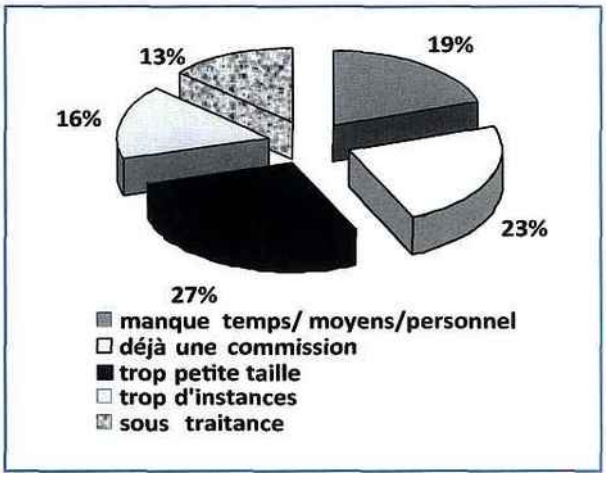



**Figure 6.** Obstacles à la création des CLAN ; CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition.

## Alimentation et nutrition dans les ES

### 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 ($p < 0,05$).

### Nombre de repas produits par jour

Le nombre de repas produits par jour est de $787 \pm 1292$ (médiane 350), en baisse par rapport aux $1030 \pm 3399$ 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, $p < 0,003$).

### 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 zéro à cinq 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 ($p < 0,02$).

### 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 pro-



Eléments de recherche : SFNEP ou SOCIETE FRANCOPHONE DE NUTRITION CLINIQUE ET METABOLISME : organisme de recherche clinique sur la nutrition, toutes citations

cahiers de nutrition et de diététique

JUIN 10
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00



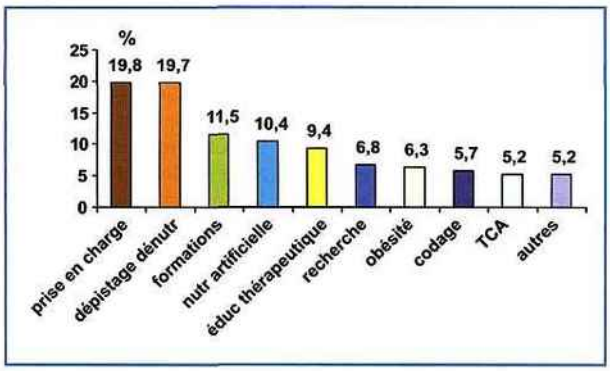



**Figure 7.** Missions des UTNC, UTNC : unites transversales de nutrition clinique ; denutr : denutrition ; nutr : nutrition ; educ · education ; TCA . troubles du comportement alimentaire.

fessionnels. Ces chiffres ont augmenté dans les trois cas depuis 2004 ($p < 0,01$).

### Évaluation de la dénutrition et de l'obésité

Le depistage de la dénutrition est effectué dans 51,1 % des ES versus 35,3 % en 2004 ($p < 0,0001$). Il est lie a la présence d'une restauration en autogestion ($p < 0,05$), au nombre de repas produits ($p < 0,02$), à la presence de formations des personnels non medicaux ($p < 0,0001$) ou médicaux ($p < 0,005$), à l'existence dans l'ES d'une UTNC ($p < 0,01$). Le dépistage du surpoids est effectue dans 29,7 % des ES, et celui de l'obesité 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.

### 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 difference 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, $2,8 \pm 5,6$ diéteticiens et $0,4 \pm 0,6$ secrétaire. L'UTNC a des locaux et du matériel dédies dans 58,3 % des cas pour ces deux questions et est rattachée a un pôle dans 77,3 % des cas. Les missions dévolues aux UTNC sont précisées sur la Fig. 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 repondu 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 ete 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 nécessite d'intermédiaire ;
- le taux de reponse global est en nette augmentation par rapport a 2004, avec des taux de reponse 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 précisee, d'ou une baisse apparente des declarations d'activités transversales de nutrition, mais des résultats désormais en coherence avec les valeurs européennes [7,8]. Il persistait neanmoins des ambiguites du questionnaire, telle que la définition du surpoids, qui aurait dû être donnee, car des responsables de CLAN ou d'ES ont pu intégrer l'obésité dans cette categorie. 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 avait 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 prive, par exemple grâce aux accreditations ou aux congrès nationaux et regionaux 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 depistages de la dénutrition et de l'obésite persiste egalement, sans qu'on en sache la cause. Cela suggere neanmoins, au moins pour la denutrition dont le depistage a fortement progressé, que les petits ES sont très actifs. Le rapport avec le taux de dépistage de l'obesité n'est pas interprétable.

Plusieurs resultats montrent une meilleure structuration de l'activité des CLAN, tels que l'augmentation du nombre des reunions du CLAN, la progression du nombre de membres, de la frequence 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 generale et la gerontologie, 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 genéraux (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 ete en partie réalisées, mais cela est peu vraisemblable, car les pourcentages qui existaient dejà 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 stabilite de la mise en place de plans de formation alimentation-nutrition, avec même une augmentation pour les diverses catégories de personnels recensees, il est donc possible de manière paradoxale que ces actions vitales



Eléments de recherche : SFNEP ou SOCIETE FRANCOPHONE DE NUTRITION CLINIQUE ET METABOLISME : organisme de recherche clinique sur la nutrition, toutes citations

cahiers de nutrition et de diététique

JUIN 10
Bimestriel

Surface approx. (cm²) : 2364
N° de page : 36-43

62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY LES MOULINEAUX CEDE - 01 71 16 55 00



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 precedente [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 dédies. 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 génere 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]. Cela peut être lié a la baisse de taille des ES qui ont répondu. À noter qu'est invoquée pour ne pas créer de CLAN dans 13 % des cas la présence d'une sous-traitance, suggerant 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 insuffisante, et que le document « Le CLAN en 10 questions » de 2004 reste utile et doit encore être diffuse [10]. Ce dernier point est d'autant plus important que le pourcentage d'ES dont l'alimentation est concédée a 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 a 2004, ce qui souligne le rôle majeur des CLAN qui travaillent sur ce thème [6].

Le probleme du tres 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 competence.

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'obesite 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 etaient dus a un manque de precision dans la question posée [6]. Les résultats qui portent sur les équipements des UTNC et sur leurs actions sont interessants. En effet, alors même que les affectations de personnels specifiques 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 intégrees à une structure plus étoffée, qu'il serait intéressant de connaître, les pôles de rattachement étant très divers donc peu informatifs. Par ailleurs, la Fig. 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 pratiquees 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 prives 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 progres 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 activites 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.

## Conflit d'intérêt

Aucun.

## 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'etablissement (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 annee a-t-il eté 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 général de l'établissement concernant l'alimentation nutrition

1. La fonction restauration est-elle : autogérée/concédée ?
2. La fonction restauration est-elle mutualisée avec d'autres etablissements ?
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 .



Eléments de recherche : SFNEP ou SOCIETE FRANCOPHONE DE NUTRITION CLINIQUE ET METABOLISME : organisme de recherche clinique sur la nutrition, toutes citations

- 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. Unité 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 ?

## Références[1]

[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] 2e 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. Alimentation en milieu hospitalier. Rapport de mission. Ministère de la Santé, 1997.

[4] Agnetti R, Bruestel ME, Dutripon M, Favreau AM, Lassablière AM, Malaty J. Information diététique 2001;2: 32—6.

[5] Poulain JP, Jeanneau S, Tibère L. État 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, et al. État 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 Metabol 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.