



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE RÉGION BRETAGNE



La Bretagne en santé

PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Etat des lieux des comités de liaison alimentation nutrition en Bretagne

Etat des lieux des comités de liaison alimentation nutrition en Bretagne

Etude réalisée à la demande de la Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne
dans le cadre de la Convention Additionnelle
au Contrat de Projets Etat - Région

Léna PENNOGNON, Assistante d'étude
Gwénola GOURVELLEC, Chargée d'étude
Docteur Isabelle TRON, Directrice de l'ORS Bretagne

Avec la collaboration du groupe de travail émanant du
Comité Technique Régional Nutrition Santé :
Docteur Valérie ALBERT-DUNAIS, Docteur Elisabeth BRETAGNE,
Françoise MAZÉ, Nicole PAILLEREAU, Véronique THÉBAUD

Juillet 2009

Vertical line

Préambule

En 2001, dans le prolongement du rapport Guy-Grand, la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) chargée d'organiser la politique et la mise en place des travaux en matière d'alimentation et de nutrition dans les établissements de santé français a installé un comité d'orientation stratégique présidé par le Pr Ricour. A l'issue de ses travaux (Rapport Ricour, Ministère de la santé DHOS, Paris, 2002) ce comité a préconisé la mise en place d'un Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) dans chaque établissement de santé complétée pour les établissements qui hébergent une population à haut risque nutritionnel, d'une activité transversale de nutrition clinique.

Ainsi les CLAN ont été confortés au niveau réglementaire par la circulaire du 29 mars 2002 précisant leurs missions. Les Comités de liaison alimentation nutrition (CLAN) se sont inscrits dans la logique du premier (2001-2005) et du second (2006-2010) Programme national nutrition santé (PNNS). L'un des six axes stratégiques du PNNS 1 « prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins » comportait parmi ses objectifs celui de « développer la prise en charge nutritionnelle à l'hôpital ».

Dans la continuité du précédent programme le PNNS 2, orienté sur la prévention, souligne que « la prévalence de la dénutrition dans les Etablissements de santé (ES) est estimée entre 25 et 45%, chez des patients hospitalisés de tous âges et atteints de toutes pathologies et prévoit parmi les actions et mesures de son plan d'actions 2 : « dépistage et prise en charge des troubles nutritionnels » de :

- Généraliser d'ici 2010 les CLAN dans les établissements de soins avec des regroupements pour les établissements de faible taille et assurer les conditions de leur fonctionnement.
- Inciter à la formalisation du partenariat entre les Etablissements hospitaliers pour personnes âgées Dépendantes (EHPAD) et les Etablissements de santé (ES) dotés d'un CLAN.

Plus récemment, la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH) précise dans le guide « mettre en place et animer un CLAN » (mars 2008) que « depuis le 15 janvier 2007 dans les établissements publics de santé, le CLAN lorsqu'il existe, doit être placé sous l'égide de la Commission médicale d'établissement (CME) en tant que sous commission spécialisée, la formalisation d'un CLAN n'est pas obligatoire, il s'agit de l'une des organisations possibles. Les établissements de santé privés ne sont pas soumis à cette réglementation et sont libres de choisir leur mode d'organisation. »

En référence à la circulaire du 29 mars 2002 (annexe 4), les CLAN sont implantés localement auprès de chaque Etablissement de santé (ES) et ont pour mission d'organiser la politique de l'établissement en matière d'alimentation et de nutrition. Le CLAN est une structure consultative et peut ainsi donner un avis sur l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et sur la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition menée au sein de l'établissement.

Le CLAN prépare un programme annuel d'actions et s'assure de l'état des besoins de l'établissement (matériels, personnels, pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition). Il se donne donc pour mission d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients en évaluant leur état nutritionnel et en coordonnant les actions des professionnels de l'alimentation et de la nutrition.

Au regard des objectifs fixés par le ministère de la santé en 2007 puis 2010, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de Bretagne dans le cadre des travaux du Comité technique régional nutrition santé a chargé l'Observatoire régional de santé (ORS) de Bretagne de réaliser un état des lieux des CLAN dans la région pour l'année 2007.

Les objectifs de cet état des lieux sont de :

- connaître la répartition des CLAN dans le paysage sanitaire de la région et plus spécifiquement au niveau des territoires de santé
- préciser le mode de fonctionnement des CLAN existants : organisation, activités, évaluation
- identifier les difficultés rencontrées par les établissements disposant ou non d'un CLAN et les possibilités de partenariat

La méthode (cf annexe 1) s'est appuyée sur la mise en oeuvre d'une enquête par questionnaire (cf annexe 2) adressé aux établissements de santé publics et privés de la région à l'exclusion des maisons de santé pour maladies mentales mais également des établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui relèveraient d'une approche particulière.

Au regard du contexte et des échanges intervenus dans le cadre du Comité technique régional nutrition santé (CTRNS) et du groupe de travail constitué pour la mise en oeuvre du présent état des lieux, l'approche ne s'est pas limitée aux seuls Comités de Liaison Alimentation Nutrition identifiés comme tels, mais elle a été élargie aux autres types d'organisation dénommés « Dispositifs équivalents » (DE) dans l'étude, dès lors que leur structuration, leur organisation et leurs actions étaient assimilées à celles d'un CLAN.

Afin de fournir aux établissements et partenaires concernés un état des lieux précis de la situation à l'échelon des territoires de santé, le groupe de travail a fait le choix de mettre en avant cette approche dans le rapport d'étude. L'objectif est de préciser pour chacun d'eux, au regard de la situation au moment de l'enquête, les freins et les leviers ainsi que les perspectives de mutualisation et de développement des CLAN et/ou des DE.

Une seconde partie dresse le tableau plus général de la situation régionale.

Enfin la synthèse et les perspectives font l'objet d'une troisième partie.

Sommaire

	Pages
Éléments de cadrage	7
Profil des établissements	7
Caractéristiques des CLAN et des DE	8
Analyse par territoires de santé des CLAN ou DE	13
Principes retenus	13
Territoire de Brest - Morlaix (n° 1)	15
Territoire de Quimper - Carhaix (n° 2)	23
Territoire de Lorient - Quimperlé (n° 3)	31
Territoire de Vannes - Ploërmel - Malestroit (n° 4)	39
Territoire de Rennes - Fougères - Vitré - Redon (n° 5)	47
Territoire de Saint-Malo - Dinan (n° 6)	55
Territoire de Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion (n° 7)	63
Territoire de Pontivy - Loudéac (n° 8)	71

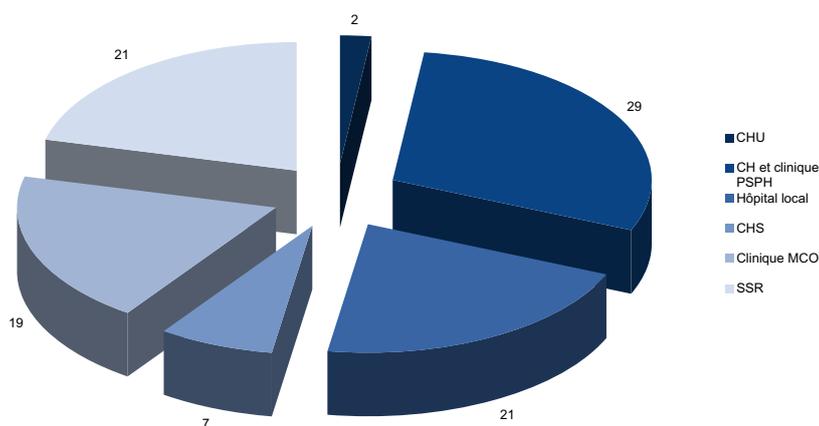
	Pages
Analyse régionale des CLAN et des DE	77
Particularités des CLAN et des DE	77
En lien avec la typologie des établissements	77
En lien avec les orientations en alimentation-nutrition des établissements	83
Modalités de fonctionnement des CLAN et des DE	86
En lien avec la mutualisation des compétences	86
En lien avec les moyens mobilisés	87
Activité des CLAN et des DE	92
En lien avec les projets développés	92
En lien avec l'évaluation des CLAN ou des DE	95
Ouverture sur l'extérieur des CLAN et des DE	102
Une dynamique de partage et de mutualisation	102
Le souhait d'adhérer à l'inter-CLAN Bretagne	103
Synthèse et perspectives	105
Synthèse	105
Perspectives	110
Annexes	113
Annexe 1 : Méthode d'enquête	115
Annexe 2 : Questionnaire	117
Annexe 3 : Structure de l'échantillon selon le statut	127
Annexe 4 : Circulaire du 29 mars 2002	129
Glossaire	133

Éléments de cadrage

Profil des établissements

99 des 100 établissements sollicités ont participé à l'enquête, de ce fait les résultats traduisent la réalité de la situation régionale au 1^{er} octobre 2008.

Graphique 1 : Répartition des effectifs des établissements participants selon leur type



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Sur l'ensemble des établissements étudiés, plus de la moitié (51%) ont une activité MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique), 20% une activité de SSR (Soins de suite et réadaptation), 20% sont des hôpitaux locaux et 7% ont une activité de psychiatrie.

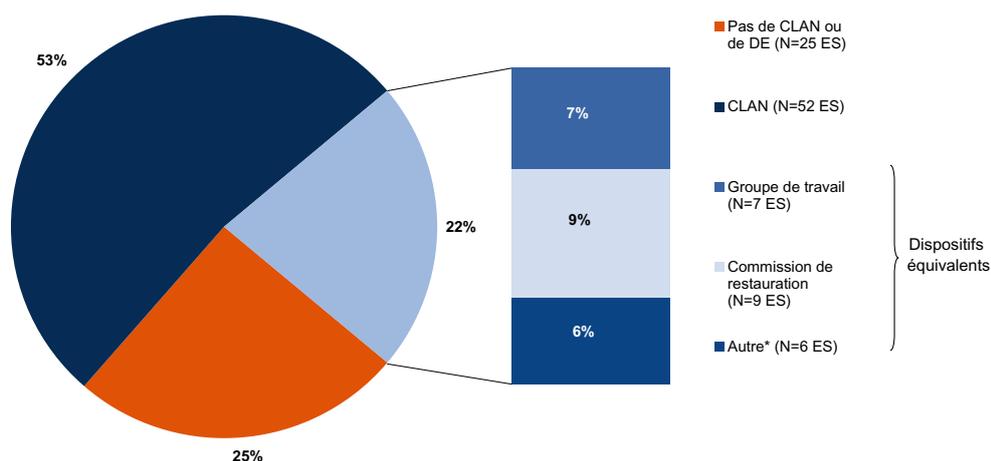
75% des établissements sont de statut public ou Participant au service public hospitalier (PSPH) pour 25% d'établissements privés, parmi lesquels on dénombre 19 cliniques MCO et 5 établissements SSR (cf annexe 3).

Caractéristiques des CLAN et des DE

■ Une présence largement répandue des CLAN et des dispositifs équivalents

75% des établissements enquêtés déclarent qu'ils ont un CLAN (53%) ou un dispositif équivalent (DE) 22%, 25% ne disposent d'aucun dispositif.

Graphique 2 : Répartition en pourcentage des établissements selon l'existence d'un CLAN ou d'un DE



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

*Autre : sous commission de la CME (1 ES), commission nutrition (2 ES), instance regroupant mission du CLAN et commission des menus (1 ES), structure de liaison avec le CLAN d'un autre ES (1 ES) et commission hôtelière associant un groupe de travail « Dépistage et prise en charge du patient ou résident dénutri » (1 ES)

Les dispositifs équivalents correspondent pour près de la moitié d'entre eux à des « groupes de travail » dans 1/3 des cas à une commission de restauration et à un ensemble de structuration de typologie diverse.

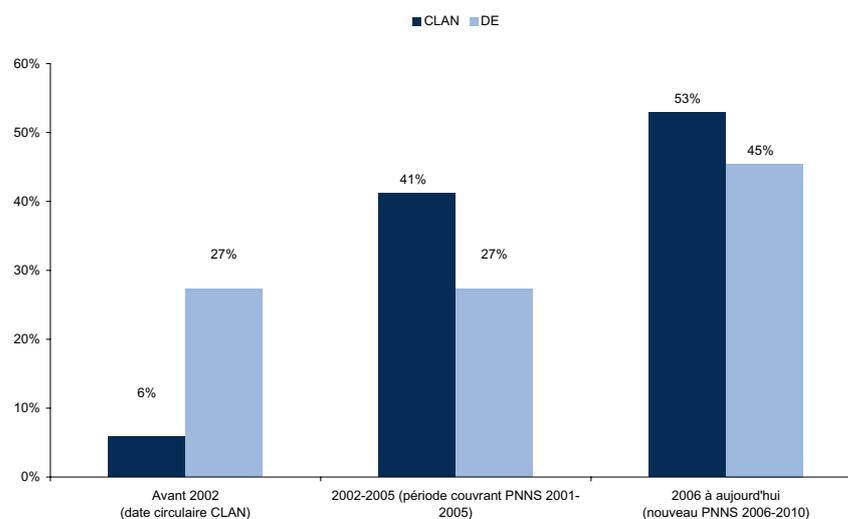
■ Des structures de création récente coïncidant principalement avec l'instauration du PNNS 2...

La création des CLAN et des DE est récente, la moitié des établissements (50%) déclarent que le CLAN ou le DE a été mis en place à partir de 2006, date de début du second Plan national nutrition santé (PNNS 2).

Les DE sont proportionnellement plus nombreux que les CLAN à avoir été mis en place avant 2002 alors que la création des CLAN a débuté plus nettement à partir de 2002, année de parution au journal officiel de la circulaire instaurant les dispositions réglementaires et de fonctionnement des CLAN et de l'arrêté créant le Comité national de l'alimentation et de la nutrition dans les établissements de santé (CNANES).

À compter de 2006, un phénomène de rebond est observé dans la mise en place des CLAN et des DE conduisant à la création de plus de la moitié des CLAN (53%) et de près de la moitié des DE (45%).

Graphique 3 : Répartition en pourcentage des établissements selon la période de création du CLAN ou du DE



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

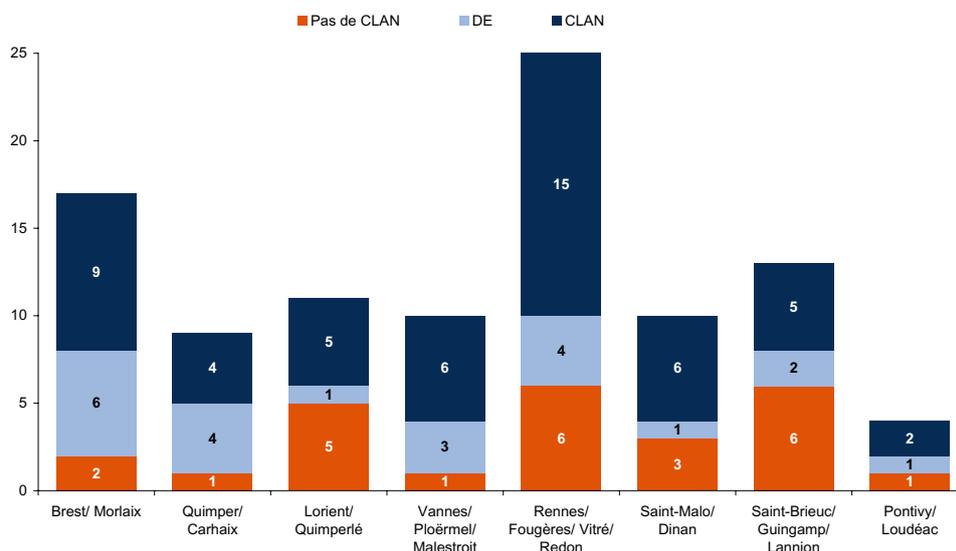
■ ...réparties sur l'ensemble de la région

Localisation des CLAN et des DE dans les limites géographiques des territoires de santé



Dans chaque territoire de santé, plus de la moitié des établissements disposent d'un CLAN ou d'un DE, une marge de progression étant possible dans les territoires de Lorient-Quimperlé (n° 3), Rennes-Fougères-Vitré-Redon (n° 5) et St-Brieuc-Guingamp-Lannion (n° 7)

Graphique 4 : Répartition du nombre d'établissements selon l'existence d'un CLAN ou DE dans les territoires de santé en Bretagne



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ ... qui vont se renforcer à court terme

Plus des trois quarts (78%) des établissements, aujourd'hui sans CLAN ni DE ont l'intention à court terme de mettre en place un CLAN. Si tous les projets aboutissent, à l'horizon 2010, 89 établissements parmi les 99 enquêtés seront dotés d'un tel dispositif soit au sein de leur établissement soit en association avec d'autres établissements de santé.

Parmi les 25 établissements qui déclarent ne pas disposer de CLAN, ni de DE,

- 5 établissements n'envisagent pas la création d'un CLAN,
- 19 établissements l'envisagent, pour 10 d'entre eux au sein de leur propre établissement 8 en association avec d'autres établissements, 1 établissement n'a pas répondu,
- 1 établissement n'a pas répondu.

L'échéance envisagée pour la création du CLAN est la suivante :

- Inscription dans le projet d'établissement 2001-2007 : 1 établissement,
- 2008 : 7 établissements,
- 2009 : 7 établissements,
- 2010 : 3 établissements,
- un établissement n'a pas répondu.

Remarque : 4 établissements avec DE ont précisé qu'ils envisagent la création d'un CLAN au sein de leur établissement, pour 3 d'entre eux elle est prévue en 2008 et pour le quatrième en 2009.

■ L'absence de CLAN : une question de taille d'établissement

Parmi les 25 établissements qui déclarent ne pas disposer de CLAN,

- la quasi-totalité (23) des établissements n'a jamais tenté de mettre en place un CLAN,
- 1 établissement a initié un projet en 2005 mais il n'a pas abouti en raison du manque de temps et des difficultés rencontrées par le responsable de restauration
- 1 établissement n'a pas répondu.

La première raison évoquée pour l'absence d'un CLAN est la taille limitée de l'établissement, ainsi le nombre moyen de lits de ces établissements est de 210 (contre 465 pour les établissements avec CLAN et de 289 pour les établissements avec DE). Le manque de personnel et notamment de diététicien arrive en seconde position.

Tableau 1 : Les raisons exprimées quant à l'absence de création de CLAN

Nombre d'établissements ayant évoqué au moins une raison à la non création de CLAN		20
Principales raisons	Effectif	%
Taille de l'établissement (petit)	6	30
Pas de ressource en diététicien	5	25
Pas d'implication médicale	4	20
Manque de personnel	3	15
Existence d'un autre type de commission (restauration, menus, nutrition)	2	10
Durée de séjour courte	2	10
Restauration concédée	2	10
Pas de besoins signalés	1	5
Inscription au Projet d'Etablissement 2007-2011 mais non effectif au moment de l'enquête	1	5
Existence d'une CME, d'un CLUD, d'un comité du médicament et d'un CLIN	1	5
Turn-over des directeurs	1	5
Absence d'opportunité	1	5
Méconnaissance des missions et finalités d'un CLAN	1	5

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Analyse par territoires de santé des CLAN ou DE

Principes retenus

L'analyse a pour objectif d'identifier pour chaque territoire de santé les leviers et les freins en lien avec les caractéristiques des dispositifs et les perspectives de mutualisation et de développement.

Dans cette logique, quatre axes sont envisagés :

- la localisation géographique des CLAN et des DE,
- les caractéristiques de chacun des établissements du territoire,
- le fonctionnement des CLAN et DE implantés dans les établissements,
- leurs actions et modalités d'évaluation,

Vertical line

Territoire de Brest-Morlaix (n° 1)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Brest-Morlaix, 17 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 9 établissements de santé disposent d'un CLAN, 6 relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH, et 3 du secteur privé.
- 6 établissements disposent d'un DE, 4 relèvent du secteur public, ils correspondent à des hôpitaux locaux, et 2 établissements appartiennent au secteur privé.
- 2 établissements ne disposent pas de CLAN ni de DE au moment de l'enquête : l'hôpital local de Saint-Renan et le centre de rééducation fonctionnel pour enfant « Mathieu Donnart » à Brest.

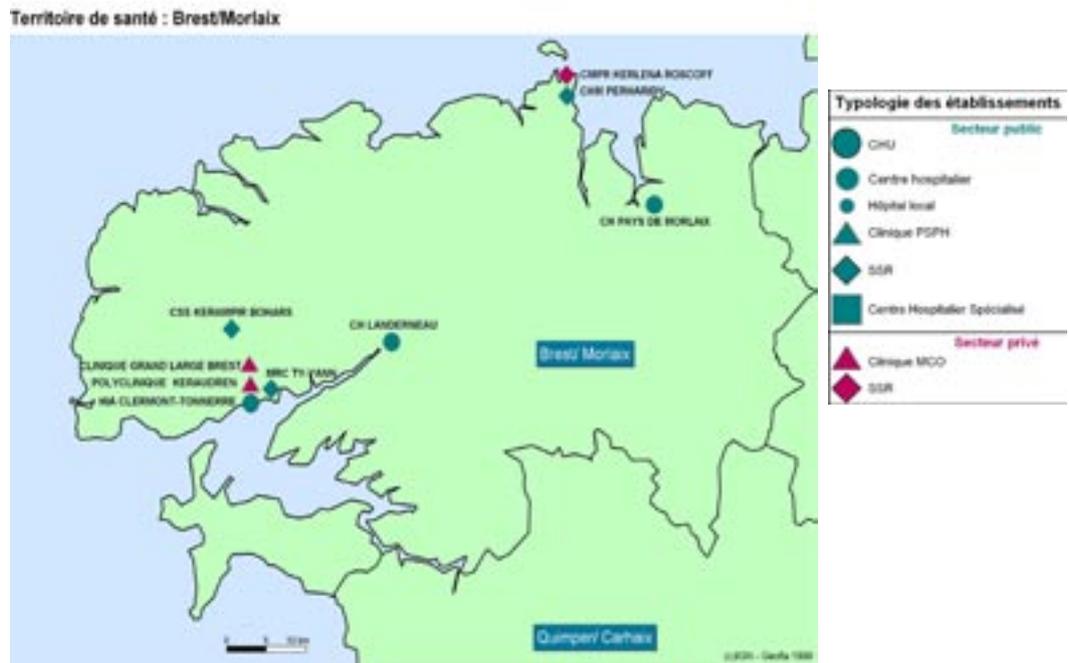
Deux établissements partagent leur CLAN, il s'agit des cliniques Keraudren et du Grand Large à Brest.

Tableau 1 : Territoire de Brest - Morlaix

Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 HIA BREST	CLAN
	2 CH LANDERNEAU	CLAN
	3 CH MORLAIX	CLAN
	4 CHRU BREST	DE
	5 HL CROZON	DE
	6 HL LANMEUR	DE
	7 HL LESNEVEN	DE
	8 HL SAINT RENAN	Pas de CLAN
Total		8
PSPH	1 Ctre de KERAMPIR BOHARS	CLAN
	2 Mais. TY-YANN BREST	CLAN
	3 Ctre de PERHARIDY ROSCOFF	CLAN
	4 Ctre Mathieu Donnart BREST	Pas de CLAN
Total		4
Privé	1 Polyclinique de KERAUDREN BREST	CLAN
	2 Clinique du GRAND LARGE BREST	CLAN
	3 Ctre KERLENA ROSCOFF	CLAN
	4 Clinique Pasteur - BREST	DE
	5 Ctre MEDICO-CHIR. MORLAIX	DE
Total		5
Total	N	17

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 1 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN



Carte 2 : Localisation des établissements disposant d'un DE



Caractéristiques des établissements du territoire

La moitié des établissements ne dispose pas de temps de diététiciens et la restauration est majoritairement autogérée.

L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM est récente, plutôt généralisée et concerne davantage les CLAN que les DE, et l'intégration d'un programme de nutrition au plan de formation apparaît proportionnellement plus fréquente dans les DE que dans les CLAN.

Tableau 2 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Brest-Morlaix

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation-nutrition
CLAN	Ctre de KERAMPIR BOHARS	< 200	0,2	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	HIA BREST	200-499	4	Autogérée	Oui	2008	Oui
	Mais. TY-YANN BREST	< 200	0	Concédée	Oui	.	Oui
	Clinique du GRAND LARGE BREST	< 200	0	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	Polyclinique de KERAUDREN BREST	< 200	0	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	CH LANDERNEAU	200-499	1	Autogérée	.	.	Non
	CH MORLAIX	1000-1500	5	Autogérée	Non	.	Oui
	Ctre de PERHARIDY ROSCOFF	200-499	6,7	Autogérée	Oui	2007	Oui
Ctre KERLENA ROSCOFF	< 200	0	Concédée	Oui	2007	Non	
DE	CHU BREST	> 2000	13,89	Autogérée	Non	.	Oui
	Clinique PASTEUR - BREST	200-499	0	Autre	Non	.	Non
	HL CROZON	< 200	0	Autogérée	Oui	2007	Oui
	HL LANMEUR	200-499	0,5	Autogérée	Oui	.	Oui
	HL LESNEVEN	200-499	0,2	Autogérée	Non	.	Oui
	Ctre MEDICO-CHIR. MORLAIX	< 200	0	.	Non	.	Non

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

La mise en place des CLAN et des DE s'est accélérée avec l'instauration du PNNS 2 pour la moitié des établissements du territoire, les DE du CHU de Brest et du centre médico-chirurgical de Morlaix apparaissant comme des précurseurs.

Les équipes sont d'une importance variable selon les établissements, elles sont en moyenne plus nombreuses dans les CLAN que dans les DE et sont principalement présidées par un médecin.

Les médecins, le personnel de restauration et les aides-soignants sont les 3 catégories les plus représentées dans les CLAN et les DE.

Les CLAN comme les DE, à l'exception de celui de la clinique Pasteur à Brest, ne disposent pas de budget de fonctionnement et seules les 2 autres cliniques de Brest disposent d'un temps de secrétariat partagé de 0,02 ETP.

Le rythme moyen des réunions se situe autour de 2 dans les CLAN et les DE à l'exception de l'HL de Lesneven où elles sont plus nombreuses.

Tableau 3 : Organisation des CLAN ou des DE : territoire de santé Brest-Morlaix

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	Ctre de KERAMPIR BOHARS	2007	7	Direction	3
	HIA BREST	2002	18	Médecin	2
	Mais. TY-YANN BREST	2003	13	Médecin	3
	Clinique du GRAND LARGE BREST	2008	13	Médecin	2
	Polyclinique de KERAUDREN BREST	2005	13	Médecin	2
	CH LANDERNEAU	2004	18	Médecin	1
	CH MORLAIX	2006	17	Médecin	3
	Ctre de PERHARIDY ROSCOFF	2006	16	Médecin	3
Ctre KERLENA ROSCOFF	2007	13	Direction	1	
DE	CHU BREST	1990	12	Médecin	3
	Clinique PASTEUR - BREST	.	7	Restauration	2
	HL CROZON	2007	7	Médecin	2
	HL LANMEUR	2005	18	Direction	2
	HL LESNEVEN	2006	7	Médecin	8
	Ctre MEDICO-CHIR. MORLAIX	1992	3	Prestataire de service	2

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

Tous les CLAN et les DE du territoire portent un programme d'actions en alimentation-nutrition en 2008, orientée principalement vers la formation du personnel, la prise en charge des patients et la qualité de la restauration.

La moitié des établissements du territoire produit un rapport d'activité du CLAN ou du DE.

La mesure de la satisfaction est plus fréquemment mise en oeuvre auprès des patients qu'à destination du personnel.

Sur le territoire de santé, les CLAN et les DE ont une note moyenne de 5,5 comparable à la moyenne régionale.

Les deux tiers des CLAN/DE s'estiment fonctionnels (note comprise entre 5 et 7).

Tableau 4 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Brest-Morlaix

Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme	
	Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel		
CLAN	Ctre de KERAMPIR BOHARS	Non	Non	Oui	Non	4
	HIA BREST	Non	Non	Non	Non	5
	Mais. TY-YANN BREST	Non	Oui	Oui	Oui	8
	Clinique du GRAND LARGE BREST	Non	Non	Oui	Oui	6
	Polyclinique de KERAUDREN BREST	Non	Non	Oui	Oui	6
	CH LANDERNEAU	Oui	Oui	Non	Non	4
	CH MORLAIX	Oui	Oui	Non	Non	5
	Ctre de PERHARIDY ROSCOFF	Oui	Oui	Oui	Oui	8
DE	Ctre KERLENA ROSCOFF	Non	Non	Oui	Oui	5
	CHU BREST	Oui	Oui	Oui	Oui	6
	Clinique PASTEUR - BREST	Oui	Oui	Oui	Oui	5
	HL CROZON	Non	Non	Oui	Non	5
	HL LANMEUR	Non	Non	Non	Non	7
	HL LESNEVEN	Oui	Oui	Oui	Oui	6
Ctre MEDICO-CHIR. MORLAIX	Oui	Oui	Oui	Oui	3	

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Une répartition satisfaisante sur ce territoire qui s'organise pour moitié entre CLAN et DE.
- L'inscription de l'alimentation - nutrition dans le CPOM et d'un programme en formation - nutrition dans plus de la moitié des établissements.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/DE en cours en 2008 dans tous les établissements.
- La mesure de satisfaction des patients et du personnel plutôt répandue sur le territoire.

Les freins :

- Une absence de diététiciens dans près de la moitié des établissements ayant un CLAN ou un DE.
- Une mutualisation très peu développée : seuls 2 établissements partagent leur CLAN.

Perspectives : mutualisation, développement ?

Dans le territoire de santé de Brest-Morlaix, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par la moitié des établissements, cependant le besoin de coordination est exprimé par les établissements qui ne le connaissent pas.

Tous les établissements du territoire souhaitent un partage des compétences inter-établissements et dans une quasi unanimité, adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 17 établissements de santé ayant participé à l'enquête, deux établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ni de DE :

- l'hôpital local de Saint-Renan,
- le Centre de Rééducation Fonctionnelle pour enfants Mathieu Donnart à Brest.

Dans l'avenir, le Centre de Rééducation Fonctionnelle Mathieu Donnart envisage la création d'un CLAN en association avec d'autres établissements, l'échéance programmée étant l'année 2010, il souhaite pouvoir bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de son territoire de santé.

De même, du fait de l'absence de ressources internes, l'hôpital local de Saint-Renan serait intéressé pour bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de son territoire de santé.

Vertical line

Territoire de Quimper-Carhaix (n° 2)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Quimper-Carhaix, 9 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 4 établissements publics disposent d'un CLAN.
- 4 établissements disposent d'un DE, 2 ont un statut PSPH et 2 appartiennent au secteur privé.
- 1 établissement ne dispose pas de CLAN ni de DE au moment de l'enquête, la polyclinique sud de Quimper.

En 2008, 3 établissements sur les 4 qui disposent d'un CLAN déclarent le partager. Cette mutualisation s'organise dans le cadre de l'inter-CLAN « Vitalys » qui regroupe le Centre hospitalier inter-communal de Cornouaille, le Centre hospitalier spécialisé Gourmelen, le Centre hospitalier de Douarnenez, la Maison de retraite d'Audierne et la Maison de retraite de Pont-Croix.

Tableau 5 : Territoire de Quimper - Carhaix

Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 CHIC QUIMPER	CLAN
	2 CH CARHAIX	CLAN
	3 CH DOUARNENEZ	CLAN
	4 CHS QUIMPER	CLAN
Total		4
PSPH	1 Ctre SOINS de SUITE JEAN TANGUY SAINT-YVI	DE
	2 HOTEL DIEU PONT-L'ABBE	DE
Total		2
Privé	1 Ctre REED. FONCT. TREBOUL DOUARNENEZ	DE
	2 Clinique Ker an Aod BENODET	DE
	3 Polyclinique QUIMPER SUD	Pas de CLAN
Total		3
Total	N	9

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 3 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN



Carte 4 : Localisation des établissements disposant d'un DE



Caractéristiques des établissements du territoire

Tous les établissements du territoire disposent de temps de diététiciens et deux systèmes de restauration coexistent autogérés et mutualisés avec d'autres établissements du territoire. L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM est récente et concerne davantage les DE que les CLAN.

Les plans de formation des établissements ne comportent que rarement l'inscription d'un programme de formation nutrition.

Tableau 6 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Quimper - Carhaix

	Nom de l'établissement	Nombre total de lits	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation-nutrition
CLAN	CH CARHAIX	200-499	1,5	Autogérée	Non	.	Non
	CH DOUARNENEZ	200-499	2,2	Mutualisée	Oui	2007	Oui
	CHS QUIMPER	500-1000	1	Mutualisée	Non	.	Non
	CHIC QUIMPER	1000-1500	5,9	Mutualisée	Non	.	Non
DE	Clinique KER AN AOD BENODET	<200	0,4	Autogérée	Oui	2007	Non
	Ctre REED.TREBOUL DOUARNENEZ	<200	0,2	Autogérée	Non	.	-
	HOTEL DIEU PONT-L'ABBE	200-499	1,5	Autogérée	Oui	2008	Non
	Ctre SSR ST-YVI	<200	0,5	Autogérée	Oui	2007	Oui

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

A l'exception du DE créé en 1980 par l'Hôtel Dieu de Pont-L'Abbé, la mise en place des CLAN et des DE a progressé à partir de 2006.

Les équipes sont relativement importantes dans les établissements du territoire, le nombre moyen de personnes composant les CLAN comme les DE est supérieur à la moyenne régionale (autour de 15 personnes).

A l'exception d'un établissement, les CLAN comme les DE sont présidés par un médecin. Les catégories de personnels les plus représentées sont les médecins (20%) dans les CLAN et les diététiciens (16%) et personnels de restauration (15%) dans les DE.

Les CLAN comme les DE, à l'exception du Centre de Rééducation et Réadaptation de Tréboul à Dournenez, ne bénéficient pas d'un budget de fonctionnement et seuls trois établissements disposent de temps de secrétariat 0,1 ETP pour le CH de Carhaix, 0,04 ETP pour le CHS Gourmelen à Quimper et 0,2 ETP à la clinique Ker An Aod à Bénodet.

Le rythme moyen des réunions dans les CLAN comme dans les DE se situe sensiblement en deça de celui observé en moyenne régionale (2,7).

Tableau 7 : Organisation des CLAN ou des DE : territoire de santé Quimper-Carhaix

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	CH CARHAIX	2007	21	Médecin	1
	CH DOUARNENEZ	2006	27	Médecin	3
	CHS QUIMPER	2002	19	Médecin	3
	CHIC QUIMPER	2001	16	Médecin	2
DE	Clinique KER AN AOD BENODET	2006	23	Médecin	2
	Ctre REED.TREBOUL DOUARNENEZ	2005	21	Diététicien	3
	HOTEL DIEU PONT-L'ABBE	1980	15	Médecin	0
	Ctre SSR ST-YVI	2006	10	Médecin	1

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

A l'exception de l'Hôtel Dieu de Pont-L'Abbé, tous les CLAN et les DE du territoire portent un programme d'actions en alimentation-nutrition en 2008, orientée principalement vers la formation du personnel, la prise en charge des patients et la qualité de la restauration.

A l'exception du Centre de Soins de Suite de St Yvi et de l'Hôtel Dieu de Pont L'Abbé, les établissements du territoire produisent un rapport d'activité du CLAN ou du DE autant pour le fonctionnement que pour les actions et leur suivi.

La mesure de la satisfaction est plus fréquemment mise en œuvre auprès des patients qu'à destination du personnel, cependant cette évaluation est peu mise en œuvre dans les CLAN.

Sur le territoire de santé, les CLAN et les DE ont une note moyenne supérieure au niveau régional (6,6 vs 5,5).

Les deux tiers des CLAN/DE s'estiment fonctionnels (note comprise entre 5 et 7).

Tableau 8 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Quimper-Carhaix

	Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme
		Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel	
CLAN	CH CARHAIX	Non	Oui	Oui	Non	7
	CH DOUARNENEZ	Oui	Oui	Non	Non	8
	CHS QUIMPER	Oui	Oui	Non	Non	7
	CHIC QUIMPER	Oui	Oui	Non	Non	5
DE	Clinique KER AN AOD BENODET	Oui	Oui	Oui	Non	5
	Ctre REED.TREBOUL DOUARNENEZ	Oui	Oui	Oui	Oui	8
	HOTEL DIEU PONT-L'ABBE	Non	Non	Oui	Oui	5
	Ctre SSR ST-YVI	Non	Non	Oui	Non	4

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Une répartition satisfaisante sur ce territoire qui s'organise pour moitié entre CLAN et DE.
- L'intervention d'un diététicien au sein de tous les établissements.
- Des équipes constituant les CLAN/DE importantes, la moitié regroupe plus de 20 personnes.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/DE en cours en 2008 dans 7 établissements sur 8.
- La production d'un rapport d'activité et la mesure de la satisfaction dans plus de la moitié des établissements.
- Une mutualisation bien développée du fait de l'existence de l'inter-CLAN « Vitalys » : 63% des CLAN/DE le partagent.

Les freins :

- L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM absente dans la moitié des établissements.
- Une proportion faible d'établissements qui ont inscrit un programme de formation en nutrition au Plan de formation des établissements (2 sur 7 répondants).

Perspectives : mutualisation, développement ?

Dans le territoire de santé de Quimper-Carhaix, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par la moitié des établissements, cependant le besoin de coordination est exprimé par les établissements qui ne le connaissent pas.

Tous les établissements du territoire sont favorables au partage des compétences inter-établissements et souhaitent majoritairement adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 9 établissements de santé ayant participé à l'enquête, seule la polyclinique Quimper sud ne disposait pas en 2008 d'un CLAN ni d'un DE, cependant la mise en place d'un CLAN est programmée pour 2009 et l'établissement se déclare intéressé pour bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de son territoire de santé.

Vertical line

Territoire de Lorient-Quimperlé (n° 3)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Lorient-Quimperlé, 11 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 5 établissements de santé disposent d'un CLAN, ils relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH.
- 1 établissement de statut PSPH dispose d'un DE.
- 5 établissements ne disposent pas de CLAN ni de DE au moment de l'enquête : le Centre hospitalier de Quimperlé, la maison de santé « Le Divit » à Ploemeur, la maison de santé et de convalescence Keraliguen à Lanester, la clinique du Ter à Ploemeur et la clinique mutualiste « Porte de l'Orient ».

En 2008, seul l'Hôpital Local de Le Faouët déclare partager le CLAN avec le Foyer Logement de Le Faouët.

Tableau 9 : Territoire de Lorient - Quimperlé

Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 CH BODELIO LORIENT	CLAN
	2 CHS CAUDAN	CLAN
	3 HL FAOUET	CLAN
	4 CH PORT LOUIS	CLAN
	5 CH QUIMPERLE	Pas de CLAN
Total		5
PSPH	1 Mais. ST JOSEPH QUIMPERLE	CLAN
	2 Ctre SSR KERPAPPE PLOEMEUR	DE
	3 Clinique mutualiste PORTE DE L'ORIENT LORIENT	Pas de CLAN
	4 Mais. KERALIGUEN LANESTER	Pas de CLAN
Total		4
Privé	1 Clinique du TER PLOEMEUR	Pas de CLAN
	2 Mais. LE DIVIT PLOEMEUR	Pas de CLAN
Total		2
Total	N	11

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 5 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE*



* NB : Ce territoire de santé disposant d'un seul DE, CLAN et DE figurent sur une même carte.

Caractéristiques des établissements du territoire

Tous les établissements disposent de temps de diététiciens et le système de restauration autogéré prédomine sur l'ensemble du territoire.

L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM est récente et généralisée dans tous les établissements disposant d'un CLAN.

A l'exception du CH de Lorient, les plans de formation des établissements n'ont pas inscrit de programme de formation nutrition.

Tableau 10 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Lorient - Quimperlé

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation-nutrition
CLAN	CHS CAUDAN	200-499	1	Autogérée et concédée	Oui	2008	Non
	HL Le FAOUET	<200	0,3	Autogérée	Oui	2007	Non
	CH Bodélio LORIENT	1000-1500	4,5	Autogérée et concédée	Oui	2008	Oui
	CH PORT LOUIS	200-499	0,75	Autogérée	Oui	.	Non
	Mais. St-JOSEPH QUIMPERLE	<200	0,01	Autogérée	Oui	2008	Non
DE	Ctre SSR KERPAPE PLOEMEUR	200-499	2	Autogérée	.	.	Non

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

Une mise en place des CLAN a véritablement démarré avec l'instauration du PNNS 2. Les équipes sont importantes et la présidence est assurée principalement par un médecin.

Dans ce territoire, les aides-soignants sont les plus représentés (18%) devant les médecins et le personnel de restauration dans les CLAN et le personnel de restauration (27%) dans le seul DE.

Cette structuration des équipes diffère de celle observée au niveau régional (cf. page 89). Les CLAN comme les DE ne disposent pas d'un budget de fonctionnement, quant au temps de secrétariat, il est identifié dans 2 établissements : le CHS de Caudan partage le secrétariat du CLAN avec le secrétariat de direction des services économiques mais sans préciser le nombre d'ETP qui lui est dédié. Le CLAN du CH de Port-Louis bénéficie de 0,1 ETP de secrétariat.

L'activité est plutôt soutenue dans la moitié des CLAN.

Tableau 11 : Organisation des CLAN ou des DE : territoire de santé Lorient-Quimperlé

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	CHS CAUDAN	2006	12	Médecin	2
	HL Le FAOUEZ	2006	15	Médecin	7
	CH Bodélio LORIENT	2004	22	Médecin	3
	CH PORT LOUIS	2006	20	Médecin	3
	Mais. ST-JOSEPH QUIMPERLE	2008	9	Direction	NA
DE	Ctre SSR KERPAPPE PLOEMEUR	2005	15	Médecin	1

NA : non applicable

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

À l'exception du CLAN du CHS de Caudan, tous les CLAN du territoire portent un programme d'actions en alimentation-nutrition en 2008, orienté principalement vers la qualité de la restauration et la prise en charge des patients.

Seuls 2 établissements déclarent avoir rédigé un rapport d'activité comportant une partie « Fonctionnement » et une partie « Actions et suivi des actions ».

La moitié des établissements du territoire a déjà mesuré la satisfaction des patients en matière d'alimentation-nutrition, en revanche, cette évaluation n'est pas réalisée au niveau du personnel.

Sur le territoire de santé, les CLAN et les DE ont une note moyenne inférieure au niveau régional (4,8 vs 5,5).

La moitié des CLAN/DE s'estiment fonctionnels (note comprise entre 5 et 7).

Tableau 12 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Lorient-Quimperlé

	Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme
		Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel	
CLAN	CHS CAUDAN	Non	Non	Oui	Non	4
	HL Le FAQUET	Non	Non	Non	Non	6
	CH Bodélio LORIENT	Oui	Oui	Non	Non	8
	CH PORT LOUIS	Oui	Oui	Non	Non	5
	Mais. St-JOSEPH QUIMPERLE	Non	Non	Oui	Non	5
DE	Ctre SSR KERPAPE PLOEMEUR	Non	Non	Oui	Non	1

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Un territoire dans une dynamique de développement et dont les organisations sont essentiellement des CLAN.
- L'intervention d'un diététicien au sein de tous les établissements.
- L'inscription de l'alimentation - nutrition au CPOM de tous les CLAN.
- Des équipes constituant les CLAN/DE importantes.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/DE en cours en 2008 dans 5 établissements sur 6.
- Une activité plutôt soutenue dans la moitié des CLAN.

Les freins :

- Un programme formation en nutrition le plus souvent absent des Plans de formation des établissements : 5 établissements sur 6.
- Des actions d'évaluation peu développées.
- Une mutualisation quasi inexistante.

Perspectives : mutualisation, développement ?

Dans le territoire de santé de Lorient-Quimperlé, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par plus de la moitié des établissements, cependant le besoin de coordination est peu exprimé. Tous les établissements du territoire sont favorables au partage des compétences inter-établissements et la moitié d'entre eux souhaitent adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 11 établissements de santé ayant participé à l'enquête, cinq établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ni de DE :

- le centre hospitalier de Quimperlé,
- la clinique du Ter à Ploemeur,
- la maison de santé spécialisée « Le Divit » à Ploemeur,
- la clinique mutualiste « Porte de l'Orient » à Lorient et,
- la maison de convalescence Keraliguen à Lanester.

Au centre hospitalier de Quimperlé le CLAN est en cours de mise en place et l'établissement a inscrit l'alimentation-nutrition en 2008 dans son CPOM.

La maison de santé spécialisée « Le Divit » a inscrit dans son CPOM la création d'un CLAN en rejoignant un CLAN inter-établissement déjà existant à l'horizon 2010, elle connaît l'inter-CLAN Bretagne et y adhère.

Les cliniques du Ter et de la Porte de l'Orient et la maison de convalescence Keraliguen qui a inscrit l'alimentation-nutrition dans son CPOM en 2007, souhaitent bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de leur territoire de santé alors qu'elles n'envisagent pas la création d'un CLAN.

Vertical line

Territoire de Vannes-Ploërmel-Malestroit (n° 4)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Vannes-Ploërmel-Malestroit, 10 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 6 établissements de santé disposent d'un CLAN, ils relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH.
- 3 établissements dont 2 au statut public et PSPH et 1 privé disposent d'un DE.
- 1 établissement ne dispose pas de CLAN ni de DE au moment de l'enquête, il s'agit de l'hôpital local de La Roche Bernard.

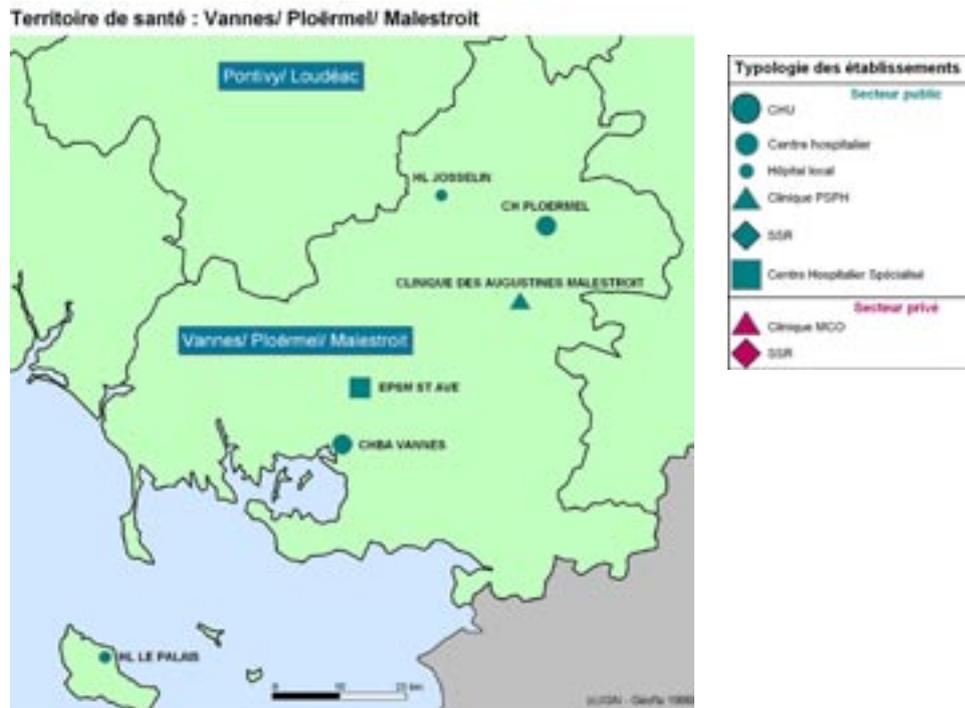
En 2008 il existe un inter-CLAN qui regroupe le centre hospitalier de Ploërmel, l'hôpital local de Josselin, l'hôpital local de Malestroit et la clinique des Augustines.

Tableau 13 : Territoire de Vannes - Ploërmel - Malestroit

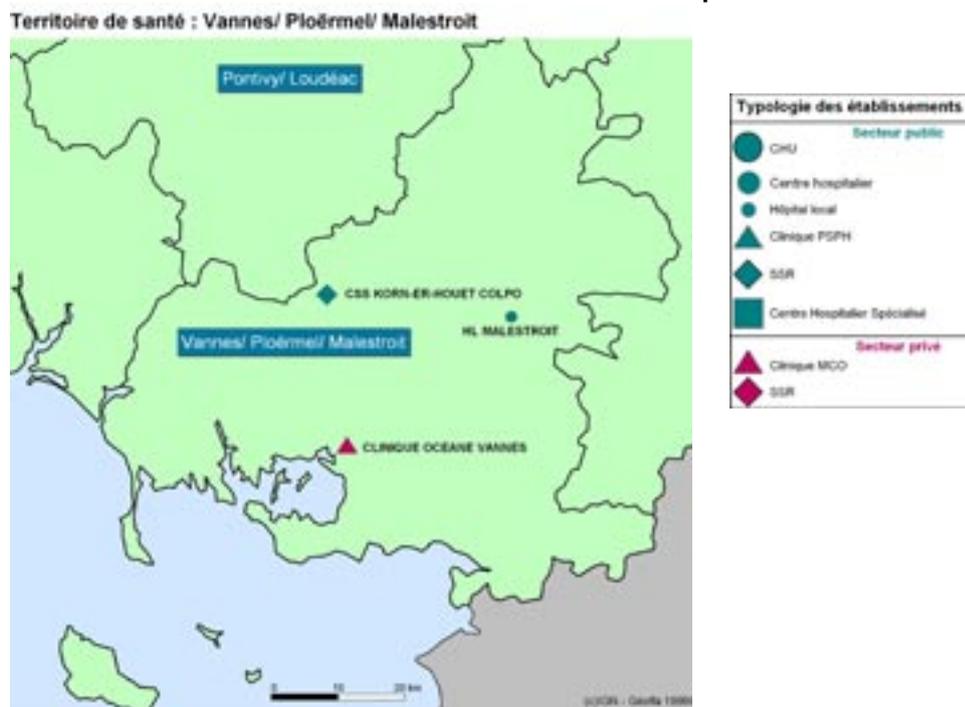
Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 HL LE PALAIS	CLAN
	2 CH VANNES	CLAN
	3 HL JOSSELIN	CLAN
	4 CH PLOERMEL	CLAN
	5 CHS SAINT-AVE	CLAN
	6 HL MALESTROIT	DE
	7 HL LA ROCHE-BERNARD	Pas de CLAN
Total		7
PSPH	1 Clinique des AUGUSTINES MALESTROIT	CLAN
	2 Ctre SSR KORN-ER-HOUET COLPO	DE
Total		2
Privé	1 Clinique OCEANE VANNES	DE
Total		1
Total	N	10

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 6 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN



Carte 7 : Localisation des établissements disposant d'un DE



Caractéristiques des établissements du territoire

Pratiquement tous les établissements du territoire disposent de temps de diététiciens à des niveaux variables et présentent des modes de restauration diversifiés.

L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM est récente et identifiée dans 4 établissements sur les 9 répondants.

Les plans de formation des établissements ne comportent pas systématiquement l'inscription d'un programme de formation nutrition.

Tableau 14 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Vannes-Ploërmel-Malestroit

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation-nutrition
CLAN	HL JOSSELIN	200-499	0,2	Autogérée	Oui	2008	Oui
	HL Le PALAIS	200-499	0,8	Autogérée	.	.	Oui
	Clinique des AUGUSTINES MALESTROIT	<200	1	Autogérée	Oui	2006	Oui
	CH PLOERMEL	200-499	1,8	Autogérée et concédée	.	.	Non
	CHS ST AVE	500-1000	1	Mutualisée	Non	.	Oui
	CHBA VANNES	1000-1500	6	Mutualisée	Oui	2008	Non
DE	Ctre SSR KORN-ER-HOUET COLPO	<200	0	Autogérée et concédée	Non	.	Non
	HL MALESTROIT	<200	0,2	Autogérée	Oui	2008	Non
	Clinique OCEANE VANNES	200-499	1	Concédée	Non	.	Non

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

La dynamique de création a vu le jour dès le PNNS 1 pour les CLAN, un peu plus tardivement pour les DE.

Les équipes sont importantes et la présidence est assurée principalement par un médecin.

Dans ce territoire, les médecins et les infirmiers sont les plus représentés (20% et 19%) dans les CLAN et les aides-soignants (23 %) dans les DE.

Cette structuration des équipes diffère de celle observée au niveau régional (cf. page 89).

Les CLAN comme les DE ne disposent ni d'un budget de fonctionnement ni de temps de secrétariat.

L'activité est variable selon les établissements.

Tableau 15 : Organisation des CLAN ou des DE : territoire de santé Vannes-Ploërmel-Malestroit

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	HL JOSSELIN	2005	11	Médecin	2
	HL Le PALAIS	2002	22	Médecin	3
	Clinique des AUGUSTINES MALESTROIT	2004	16	Médecin	4
	CH PLOERMEL	2004	8	Médecin	0
	CHS ST AVE	2003	19	Médecin	9
	CHBA VANNES	2004	24	Médecin	1
DE	Ctre SSR KORN-ER-HOUET COLPO	2007	10	Médecin	7
	HL MALESTROIT	2006	18	Diététicien	3
	Clinique OCEANE VANNES	2005	15	Restauration	0

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

À l'exception de la clinique Océane à Vannes, tous les établissements du territoire portent un programme d'actions en alimentation-nutrition en 2008. Les actions sont principalement orientées vers la prise en charge des patients.

Plus de la moitié des établissements a rédigé un rapport d'activité comportant une partie « Fonctionnement » et une partie « Actions et suivi des actions ».

La mesure de la satisfaction des patients est largement mise en oeuvre, en revanche cette évaluation est peu réalisée au niveau du personnel.

L'évaluation du dynamisme des CLAN et des DE est majoritairement positive sur l'ensemble du territoire, et supérieure à la moyenne régionale (6,3 vs 5,5).

Les deux tiers des CLAN/DE s'estiment fonctionnels (note comprise entre 5 et 7).

Tableau 16 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Vannes-Ploërmel-Malestroit

Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme	
	Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel		
CLAN	HL JOSSELIN	Oui	Oui	Non	Non	5
	HL Le PALAIS	Oui	Oui	.	Non	10
	Clinique des AUGUSTINES MALESTROIT	Non	Non	Oui	Non	7
	CH PLOERMEL	Non	Non	Oui	Oui	7
	CHS ST AVE	Oui	Oui	Oui	Non	8
	CHBA VANNES	Oui	Oui	Oui	Non	5
DE	Ctre SSR KORN-ER-HOUET COLPO	Oui	Oui	Oui	Oui	5
	HL MALESTROIT	Non	Non	Oui	Non	6
	Clinique OCEANE VANNES	Non	Non	Oui	Non	4

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Un territoire où les CLAN représentent l'organisation la plus fréquente.
- Une présence de diététicien largement répandue dans les CLAN/DE (8 sur 9).
- Des équipes constituant les CLAN/ DE importantes.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/DE en cours en 2008 dans 8 établissements sur 9.
- Une mutualisation plutôt développée qui concerne la moitié des établissements enquêtés.

Les freins :

- L'alimentation-nutrition moins fréquemment inscrite dans les CPOM des CLAN/ DE du territoire qu'au niveau régional.

Perspectives : mutualisation, développement ?

Dans le territoire de santé de Vannes-Ploërmel-Malestroit, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par plus de la moitié des établissements, cependant le besoin de coordination est exprimé par les établissements qui ne le connaissent pas.

Tous les établissements du territoire sont favorables au partage des compétences inter-établissements et souhaitent majoritairement adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 10 établissements de santé ayant participé à l'enquête, seul un établissement déclare ne pas disposer de CLAN ni de DE. Il s'agit de l'hôpital local de La Roche Bernard, il a inscrit l'alimentation-nutrition dans le CPOM de mars 2007.

Après une première tentative en 2005, l'établissement envisage de mettre à nouveau en place un CLAN en association avec d'autres établissements courant 2009. Par ailleurs, il souhaite également bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de son territoire de santé.

Vertical line

Territoire de Rennes-Fougères-Vitré- Redon (n° 5)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Rennes-Fougères-Vitré-Redon, 25 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 15 établissements de santé disposent d'un CLAN, 12 relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH et 3 du secteur privé.
- 4 établissements dont 3 au statut public et PSPH et 1 privé disposent d'un DE.
- 6 établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ni de DE au moment de l'enquête. Ce sont les hôpitaux locaux de Carentoir, La Guerche de Bretagne, le Grand Fougeray, Janzé et Montfort sur Meu et la clinique «La Sagesse» à Rennes.

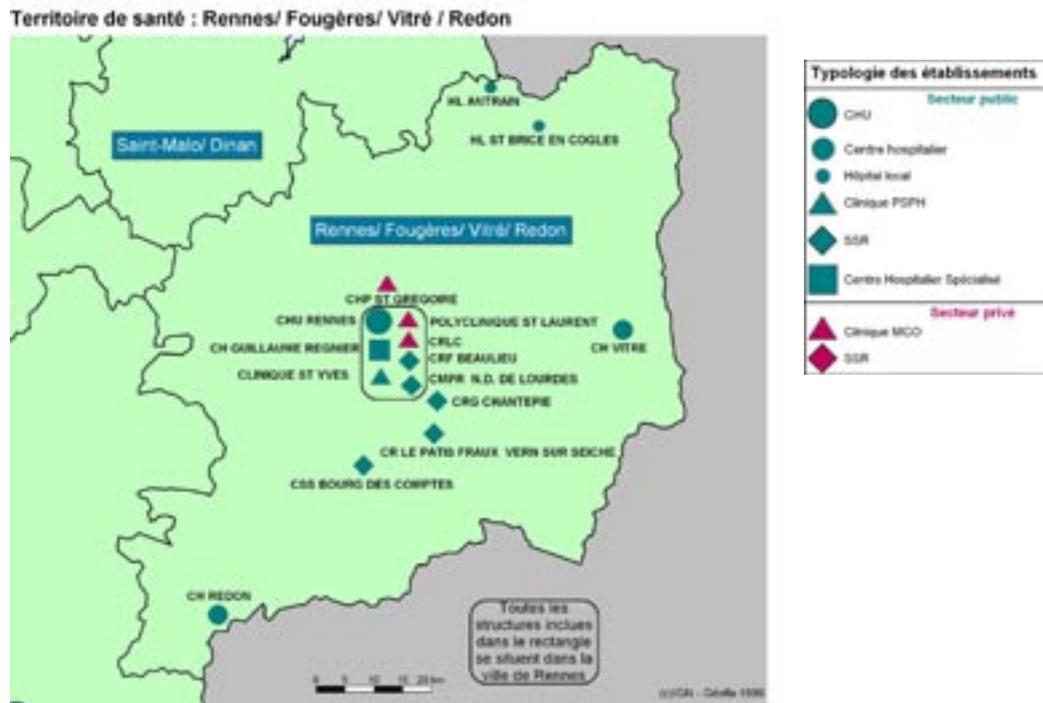
En 2008, seuls les hôpitaux locaux de Saint-Brice-en-Coglès et d'Antrain déclarent partager le CLAN.

Tableau 17 : Territoire de Rennes - Fougères - Vitré - Redon

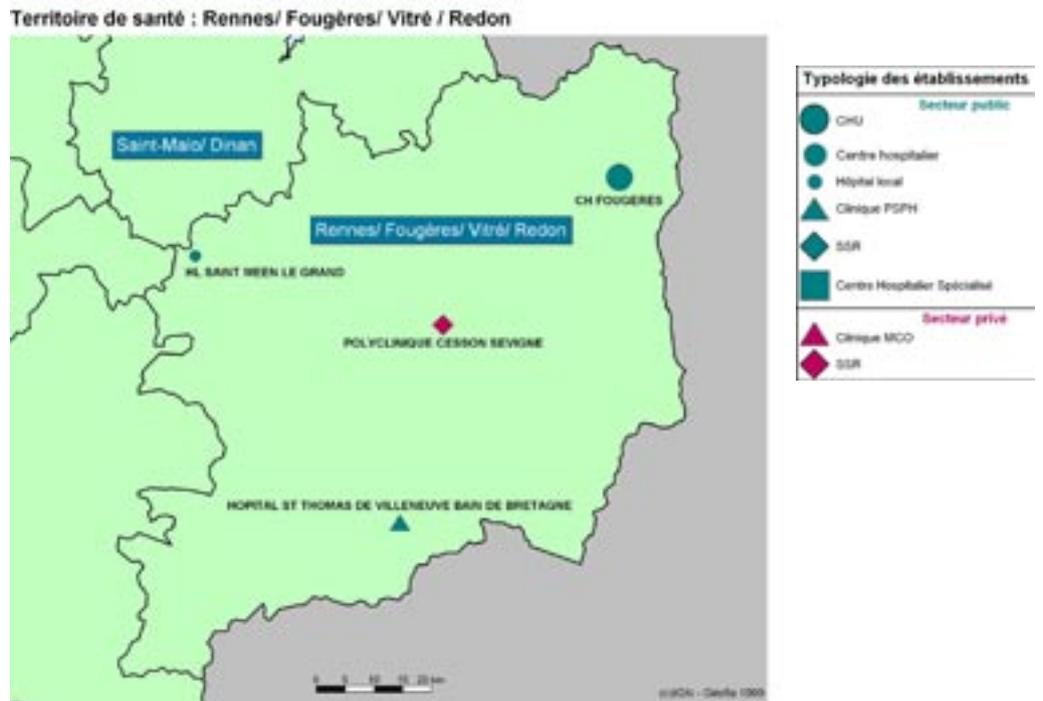
Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 HL ANTRAIN	CLAN
	2 CHS RENNES	CLAN
	3 CH VITRE	CLAN
	4 CH REDON	CLAN
	5 HL SAINT-BRICE-EN-COGLES	CLAN
	6 CHU RENNES	CLAN
	7 CH FOUGERES	DE
	8 HL SAINT MEEN LE GRAND	DE
	9 HL CARENTOIR	Pas de CLAN
	10 HL LA GUERCHE DE BRETAGNE	Pas de CLAN
	11 HL GRAND FOUGERAY	Pas de CLAN
	12 HL JANZE	Pas de CLAN
	13 HL MONTFORT SUR MEU	Pas de CLAN
Total		13
PSPH	1 Cmpr NOTRE DAME DE LOURDES RENNES	CLAN
	2 Clinique SAINT YVES RENNES	CLAN
	3 Ctre READAP. VERN SUR SEICHE	CLAN
	4 Ctre SSR Pierre Blanche BOURG DES COMPTES	CLAN
	5 Ctre SSR BEAULIEU RENNES	CLAN
	6 CRG CHANTEPIE	CLAN
	7 Hôpital BAIN DE BRETAGNE	DE
	8 Clinique LA SAGESSE RENNES	Pas de CLAN
Total		8
Privé	1 CRLCC RENNES	CLAN
	2 Polyclinique ST LAURENT RENNES	CLAN
	3 CHP ST GREGOIRE	CLAN
	4 Polyclinique SEVIGNE CESSON-SEVIGNE	DE
Total		4
Total	N	25

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 8 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN



Carte 9 : Localisation des établissements disposant d'un DE



Caractéristiques des établissements du territoire

Pratiquement tous les établissements du territoire disposent de temps de diététiciens mais à des niveaux variables, les hôpitaux locaux de Saint Brice en Cogles et Antrain mutualisant le temps de diététicien avec l'hôpital local de Janzé et la maison de retraite de Saint Georges de Retainbault. Le mode de restauration autogéré est le plus répandu.

L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM est récente et identifiée dans 13 établissements sur les 19 concernés.

Les plans de formations des établissements ne comportent que rarement l'inscription d'un programme de formation nutrition.

Tableau 18 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Rennes-Fougères-Vitré-Redon

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation-nutrition
CLAN	HL ANTRAIN	200-499	1	Autogérée	Oui	2007	Oui
	Ctre SSR PIERRE BLANCHE BOURG des COMPTES	<200	0,5	.	.	.	Non
	CRG CHANTEPIE	200-499	1	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	CH REDON	200-499	1,8	Autogérée	Oui	2007	Non
	CHU RENNES	1500-2000	22,8	Autogérée et concédée	Oui	.	Non
	CHS RENNES	1500-2000	1,8	Autogérée	Non	.	Non
	Clinique SAINT YVES RENNES	<200	7	Autogérée	Oui	2006	Non
	CMPR ND de Lourdes RENNES	<200	0	Autogérée	Oui	2007	Oui
	Ctre SSR BEAULIEU RENNES	<200	0	Autre	Oui	.	Non
	Polyclinique ST LAURENT RENNES	200-499	1	Autogérée	Oui	2007	Oui
	CRLCC RENNES	<200	0,7	Concédée	Non	.	Non
	HL ST-BRICE EN COGLES	<200	1	Autogérée	Oui	2007	Oui
	CHP ST GREGOIRE	200-499	0,85	Concédée	Oui	2008	Oui
	Ctre Réad. LE PATIS FRAUX VERN/seiche	<200	0	Autogérée	.	.	Non
	CH VITRE	200-499	2	Autogérée	Oui	2007	Non
DE	HOPITAL BAIN DE BRETAGNE	200-499	0	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	Polyclinique SEVIGNE CESSON	200-499	0,93	Concédée	Non	.	Non
	CH FOUGERES	200-499	1	Autogérée	Non	.	Non
	HL SAINT MEEN LE GRAND	200-499	0	Autogérée	Oui	2007	Non

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

La création des CLAN¹ et des DE sur le territoire se répartit en 2 phases, l'une couvrant la période du PNNS 1 et l'autre celle du PNNS 2 puisque pour 7 établissements la mise en place du CLAN a eu lieu avant 2006 et pour 7 autres après 2006.

Les équipes sont importantes et la présidence est assurée principalement par un médecin. À noter que l'hôpital local de Saint-Méen-Le-grand ne dispose pas de présidence.

Dans ce territoire, les médecins correspondent à la catégorie la plus représentée dans les CLAN et les infirmiers dans les DE. Cette structuration des équipes diffère de celle observée au niveau régional (cf. page 89).

Parmi les 19 structures du territoire, seuls les CLAN de 3 établissements déclarent disposer d'un budget de fonctionnement auquel est assorti un poste de secrétariat : à hauteur d'environ 1 heure par semaine (soit 0,03 ETP) pour le CHP Saint-Grégoire et la polyclinique Saint-Laurent et d' 1 ETP pour la polyclinique Sévigné.

Les hôpitaux locaux d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès s'appuient également sur la mise à disposition d'une secrétaire pour les réunions du CLAN et du bureau afin d'assister la rédaction des comptes-rendus. Le CMPR ND de Lourdes dispose d'un temps de secrétariat de durée non précisée.

L'activité est peu soutenue dans la moitié des établissements. Plus de la moitié des établissements se sont peu ou pas réunis en 2007 ceci s'explique en partie par le caractère récent de certains CLAN.

Tableau 19 : Organisation des CLAN ou des DE : territoire de santé Rennes-Fougères-Vitré-Redon

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	HL ANTRAIN	2007	25	Médecin	2
	Ctre SSR PIERRE BLANCHE BOURG des COMPTES	2004	9	Médecin	3
	CRG CHANTEPIE	2006	20	Médecin	3
	CH REDON	2007	14	Pharmacienne	1
	CHU RENNES	2002	14	Médecin	0
	CHS RENNES	2002	17	Médecin	.
	Clinique SAINT YVES RENNES	1999	16	Restauration	2
	CMPR ND de Lourdes RENNES	2003	12	Médecin	6
	Ctre SSR BEAULIEU RENNES	2004	8	Responsable qualité	5
	Polyclinique ST LAURENT RENNES	2007	14	Médecin	1
	CRLCC RENNES	2008	16	Direction	0
	HL ST-BRICE EN COGLES	2007	25	Médecin	2
	CHP ST GREGOIRE	2006	16	Médecin	2
	Ctre Réad. LE PATIS FRAUX VERN/seiche	1985	4	Responsable achats	10
CH VITRE	.	14	Médecin	.	
DE	HOPITAL BAIN DE BRETAGNE	2002	18	Restauration	3
	Polyclinique SEVIGNE CESSON	2007	23	Responsable achats	1
	CH FOUGERES	2007	5	Médecin	2
	HL SAINT MEEN LE GRAND	2005	11	Aucune	1

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

¹ Le centre hospitalier de Vitré n'a pas précisé la date de création du CLAN.

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

Le CHU de Rennes déclare qu'aucun programme d'actions en alimentation-nutrition porté par le CLAN n'est en cours du fait du caractère transitoire de l'année 2008, de même, pour l'hôpital local de Saint-Méen-Le-Grand en raison de l'absence temporaire de la diététicienne.

La dynamique est en place en 2008 puisque tous les établissements dont le CLAN ou le DE porte un programme d'actions en alimentation-nutrition ont prévu la réalisation d'au moins une action visant la qualité de la restauration.

La rédaction d'un rapport d'activité est peu pratiquée.

La mesure de la satisfaction est largement utilisée pour les patients beaucoup moins pour le personnel.

L'évaluation du dynamisme est variable selon les structures ; elles se répartissent en trois groupes d'importance équivalente : «peu ou pas du tout dynamique» (6 ES), «fonctionnels» (7 ES), «dynamiques à très dynamiques» (6 ES).

Tableau 20 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Rennes-Fougères-Vitré-Redon

	Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme
		Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel	
CLAN	HL ANTRAIN	Non	Non	Oui	Non	8
	Ctre SSR PIERRE BLANCHE BOURG des COMPTES	Non	Non	Oui	Oui	5
	CRG CHANTEPIE	Non	Oui	Oui	Non	5
	CH REDON	Non	Non	Oui	Non	8
	CHU RENNES	.	.	Oui	Oui	1
	CHS RENNES	Non	Non	Non	Non	5
	Clinique SAINT YVES RENNES	Non	Non	Oui	Non	8
	CMPR ND de Lourdes RENNES	Oui	Oui	Oui	Oui	8
	Ctre SSR BEAULIEU RENNES	Oui	Oui	Oui	Oui	3
	Polyclinique ST LAURENT RENNES	Oui	Oui	Oui	Non	3
	CRLCC RENNES	Non	Non	Non	Non	1
	HL ST-BRICE EN COGLES	8
	CHP ST GREGOIRE	Oui	Oui	Oui	Oui	5
	Ctre Réad. LE PATIS FRAUX VERN/seiche	Non	Non	Oui	Non	5
	CH VITRE	Non	Non	Non	Non	4
DE	HOPITAL BAIN DE BRETAGNE	Oui	Oui	Oui	Non	6
	Polyclinique SEVIGNE CESSON	Non	Non	Oui	Oui	8
	CH FOUGERES	Non	Non	Oui	Non	5
	HL SAINT MEEN LE GRAND	Non	Non	Oui	Non	4

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Des CLAN en cours de développement dans les hôpitaux locaux du territoire.
- L'alimentation-nutrition inscrite dans le CPOM de 13 établissements sur 19 répondants.
- Des équipes constituant les CLAN/ DE importantes.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/ DE en cours en 2008 dans la quasi totalité des établissements.

Les freins :

- Des durées d'intervention d'un diététicien variables selon les établissements et inexistantes pour 5 établissements.
- Un programme de formation en nutrition le plus souvent absent des Plans de formation des établissements : 20 établissements sur 25.
- Une activité peu soutenue dans la moitié des établissements.
- Des actions d'évaluation peu répandues à l'exception de la mesure de la satisfaction des patients.
- Une mutualisation peu développée.

Perspectives : mutualisation, développement ?

Dans le territoire de santé de Rennes-Fougères-Vitré-Redon, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par la moitié des établissements, cependant le besoin de coordination est exprimé par les établissements qui ne le connaissent pas.

Tous les établissements du territoire sont favorables au partage des compétences inter-établissements et souhaitent adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 25 établissements de santé ayant participé à l'enquête, six établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ou de DE :

- L'hôpital local de Carentoir,
- L'hôpital local de La Guerche de Bretagne,
- L'hôpital local du Grand Fougeray,
- L'hôpital local de Janzé,
- L'hôpital local de Monfort sur Meu et,
- La clinique « La sagesse » à Rennes.

Les hôpitaux locaux ont inscrit l'alimentation-nutrition dans leur CPOM et, à l'exception de l'hôpital local de Carentoir, envisagent de créer un CLAN. L'ensemble des hôpitaux locaux souhaite bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de leur territoire de santé.

Vertical line

Territoire de Saint-Malo-Dinan (n° 6)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Saint-Malo-Dinan, 10 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 6 établissements de santé disposent d'un CLAN, 4 relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH et 2 du secteur privé
- 1 établissement privé dispose d'un DE.
- 3 établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ni de DE au moment de l'enquête, l'hôpital local de Cancale, la clinique Saint-Joseph à Combourg et la maison de convalescence de Baguer-Morvan.

En 2008, la « maison Velleda » à Plancoët partage le CLAN avec les établissements de la division SSR du groupe CLINEA et la clinique de la Côte d'Émeraude, qui dispose d'un DE, collabore avec le CLAN de l'hôpital Gardiner à Dinard.

Tableau 21 : Territoire de Saint-Malo - Dinan

Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 CH DINAN	CLAN
	2 CH SAINT-MALO	CLAN
	3 HL CANCALE	Pas de CLAN
Total		3
PSPH	1 Clinique ARTHUR-GARDINER DINARD	CLAN
	2 CHS LEHON	CLAN
	3 Mais. de convalescence BAGUER MORVAN	Pas de CLAN
Total		3
Privé	1 Polyclinique PAYS DE RANCE DINAN	CLAN
	2 Mais. VELLEDA PLANCOET	CLAN
	3 Clinique COTE D'EMERAUDE SAINT-MALO	DE
	4 Clinique ST JOSEPH COMBOURG	Pas de CLAN
Total		4
Total	N	10

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 10 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE*



* NB : Ce territoire de santé disposant d'un seul DE, CLAN et DE figurent sur une même carte.

Caractéristiques des établissements du territoire

La présence de diététicien est plutôt répandue mais plus nettement dans les établissements de taille importante.

L'autogestion combinée avec la concession représente le modèle le plus courant des systèmes de restauration du territoire.

L'alimentation-nutrition est un objectif inscrit dans le CPOM de tous les CLAN, moins fréquemment dans le Plan de formation.

Tableau 22 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Saint-Malo - Dinan

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation nutrition
CLAN	CH DINAN	500-1000	3,5	Autogérée et concédée	Oui	2008	Oui
	Polyclinique du PAYS DE RANCE DINAN	<200	0,2	Autre	Oui	2007	Non
	Clinique ARTHUR-GARDINER DINARD	<200	1	Concédée	Oui	.	Oui
	CHS LEHON	200-499	0,1	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	Ctre SSR VELLEDA PLANCOET	<200	0	Autogérée et concédée	Oui	2009	Non
	CH ST-MALO	500-1000	4	Autogérée et concédée	Oui	2007	Oui
DE	Clinique DE LA COTE D'EMERAUDE ST-MALO	<200	0	Autogérée et concédée	Non	.	Non

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

La création des CLAN et des DE sur le territoire se répartit en 2 phases, l'une couvrant la période du PNNS 1 et l'autre celle du PNNS 2 puisque pour 3 établissements la mise en place du CLAN a eu lieu avant 2006 et pour 3 autres après 2006.

Les équipes sont importantes, le plus souvent présidées par un médecin, cette catégorie étant la plus représentée dans les équipes CLAN/DE de l'ensemble des établissements.

À l'exception du CLAN de la Maison Velleda qui déclare disposer d'un budget de fonctionnement mais pas de temps de secrétariat, toutes les autres structures n'ont ni budget de fonctionnement ni secrétariat.

L'activité est très inégale selon les structures, seuls 3 établissements se sont réunis au moins 3 fois en 2007.

**Tableau 23 : Organisation des CLAN ou des DE :
territoire de santé Saint-Malo - Dinan**

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	CH DINAN	2008	17	Médecin	0
	Polyclinique du PAYS DE RANCE DINAN	2004	12	Restauration	2
	Clinique ARTHUR-GARDINER DINARD	2005	15	Médecin	10
	CHS LEHON	2007	15	Médecin	3
	Ctre SSR VELLEDA PLANCOET	2005	23	Médecin	3
	CH ST-MALO	2007	22	Médecin	1
DE	Clinique DE LA COTE D'EMERAUDE ST-MALO	2007	16	Médecin	1

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

Seul le CLAN du Centre hospitalier de Dinan n'a pas établi son programme d'actions en alimentation-nutrition au moment de l'enquête, il était prévu qu'il soit défini lors de la réunion du CLAN fixée au dernier trimestre 2008. Tous les autres établissements déclarent avoir engagé un programme d'actions porté par le CLAN ou le DE pour l'année 2008.

Les actions sont orientées principalement vers la qualité de la restauration en 2008 et vers la prise en charge des patients en 2007.

A une exception près, l'ensemble des établissements du territoire produit un rapport d'activité.

La mesure de la satisfaction est une démarche peu pratiquée vis-à-vis du personnel en comparaison des patients.

L'ensemble² des CLAN du territoire se considèrent comme fonctionnels (3 ES) à dynamiques (2 ES).

Tableau 24 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Saint-Malo - Dinan

	Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme
		Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel	
CLAN	CH DINAN	Non	Non	Non	Oui	.
	Polyclinique du PAYS DE RANCE DINAN	Oui	Oui	Oui	Non	6
	Clinique ARTHUR-GARDINER DINARD	Oui	Oui	Oui	Non	7
	CHS LEHON	Oui	Oui	Oui	Non	7
	Ctre SSR VELLEDA PLANCOET	Oui	Oui	Oui	Non	9
	CH ST-MALO	Oui	Oui	Non	Non	8
DE	Clinique DE LA COTE D'EMERAUDE ST-MALO	Oui	Oui	Oui	Oui	.

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

² À noter que les deux établissements qui n'ont pas noté le dynamisme de leur instance ont mis en place leur structure récemment.

A retenir

Les leviers :

- Une dynamique de création en cours.
- La présence de diététicien relativement répandue.
- L'alimentation-nutrition inscrite au CPOM de 6 établissements sur 7.
- Des équipes constituant les CLAN/DE importantes.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/DE en cours en 2008 dans tous les établissements.
- Des actions d'évaluation développées sur le territoire à l'exception de la mesure de la satisfaction du personnel.

Les freins :

- Une mutualisation peu développée.

Perspectives : mutualisation, développement

Dans le territoire de santé de Saint-Malo-Dinan, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par la moitié des établissements, cependant les établissements qui ne le connaissent pas n'expriment pas un besoin de coordination et aucun établissement du territoire ne souhaite adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Par ailleurs la majorité des établissements, à l'exception du CHS de Léhon et du CH de Dinan sont favorables à un partage des compétences avec un autre établissement de leur territoire.

Parmi les 10 établissements de santé ayant participé à l'enquête, trois établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ni de DE :

- L'hôpital local de Cancale,
- La clinique Saint-Joseph à Combourg,
- La maison de convalescence à Baguer-Morvan.

Ces trois établissements envisagent la création d'un CLAN :

- Fin 2008 au sein de son établissement pour l'hôpital local de Cancale.
- Courant 2009, en association avec d'autres établissements pour la clinique Saint-Joseph à Combourg.
- Courant 2010 et en association avec d'autres établissements pour la maison de convalescence de Baguer-Morvan.

Dans cette logique, ils ont également tous les trois inscrit l'alimentation-nutrition dans leur CPOM sachant que pour la maison de convalescence cette inscription correspond à l'échéance envisagée pour la création du CLAN, à savoir 2010.

Ces trois établissements souhaitent bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de leur territoire de santé.

Vertical line

Territoire de Saint-Brieuc-Guingamp- Lannion (n° 7)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion, 13 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 5 établissements disposent d'un CLAN, 4 relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH et 1 du secteur privé.
- 2 établissements privés disposent d'un DE.
- 6 établissements ne disposent pas de CLAN ni de DE au moment de l'enquête, les Centres hospitaliers de Paimpol, Guingamp, Lannion, l'hôpital local de Quintin, la polyclinique de Guingamp et le CHS de Bégard.

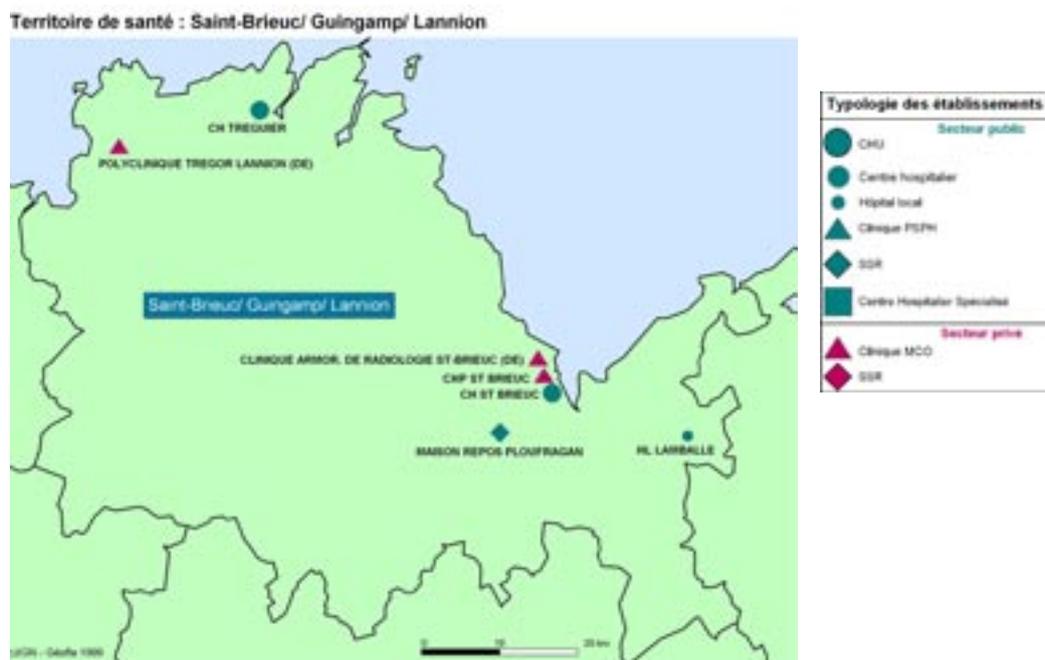
En 2008 aucun des 7 établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE ne déclare le partager.

Tableau 25 : Territoire de Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion

Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 CH SAINT-BRIEUC	CLAN
	2 CH TREGUIER	CLAN
	3 HL LAMBALLE	CLAN
	4 CH PAIMPOL	Pas de CLAN
	5 CH GUINGAMP	Pas de CLAN
	6 CH LANNION	Pas de CLAN
	7 HL QUINTIN	Pas de CLAN
Total		7
PSPH	1 Mais.LES CHATELETS PLOUFRAGAN	CLAN
	2 CHS BEGARD	Pas de CLAN
Total		2
Privé	1 CHP SAINT-BRIEUC	CLAN
	2 Clinique ARMOR de RADIOLOGIE SAINT-BRIEUC	DE
	3 Polyclinique TREGOR LANNION	DE
	4 Polyclinique ARMOR ARGOAT GUINGAMP	Pas de CLAN
Total		4
Total	N	13

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 11 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE*



* NB : Ce territoire de santé disposant de deux DE, CLAN et DE figurent sur une même carte.

Caractéristiques des établissements du territoire

La moitié des établissements dispose de temps de diététicien et l'autogestion est le mode de restauration le plus répandu sur le territoire.

L'alimentation-nutrition est présente depuis peu dans le CPOM de 3 établissements et 4 établissements ont intégré un programme de formation en nutrition dans le Plan de formation de leur établissement.

Tableau 26 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation nutrition
CLAN	HL LAMBALLE	200-499	0	Autogérée	Oui	2008	Oui
	SSR LES CHATELETS-PLOUFRAGAN	<200	0,5	Autogérée et concédée	Oui	2007	Non
	CH ST BRIEUC	1000-1500	7,4	Autogérée	Non	.	Non
	CHP SAINT-BRIEUC	200-499	0	Concédée	Non	.	Oui
	CH TREGUIER	500-1000	2	Autogérée	Oui	2007	Oui
DE	Polyclinique du Trégor LANNION	<200	0	Concédée totalement	Non	.	Non
	Clinique DE RADIOLOGIE ST BRIEUC	<200	0	Autogérée totalement	Non	.	Oui

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

Les CLAN ont été mis en place au cours de la période couvrant le deuxième PNNS.

Les équipes sont d'importance variable et présidées par différentes catégories de personnel. Les médecins correspondent à la catégorie la plus représentée dans les CLAN et le personnel de restauration dans les DE.

Aucun établissement du territoire ne dispose de budget de fonctionnement ni de temps de secrétariat.

L'activité est inégale selon les structures, seuls 3 établissements se sont réunis au moins 3 fois en 2007.

**Tableau 27 : Organisation des CLAN ou des DE :
territoire de santé Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion**

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	HL LAMBALLE	2006	16	Médecin	2
	SSR LES CHATELETS-PLOUFRAGAN	2007	10	Direction	4
	CH ST BRIEUC	2006	24	Médecin	2
	CHP SAINT-BRIEUC	2006	18	Médecin	3
	CH TREGUIER	2007	26	Médecin	4
DE	Polyclinique du Trégor LANNION	2001	9	Restauration	2
	Clinique DE RADIOLOGIE ST BRIEUC	1986	4	Infirmière	4

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

Tous les établissements ont mis en place des actions en alimentation-nutrition en 2008. Toutefois, la maison de repos « Les Châtelets » précise que ces actions ne sont pas formalisées dans un programme, de même l'hôpital local de Lamballe indique que par manque de moyens les actions existantes ne sont pas structurées.

En 2008 tous les établissements ont entrepris au moins une action de formation en direction du personnel. Puis, viennent le plus fréquemment les actions orientées vers la prise en charge des patients et la qualité de la restauration.

Les rapports d'activité sont produits par la moitié des CLAN et absents de la pratique des DE.

Tous les établissements ont mesuré la satisfaction des patients, en revanche moins de la moitié l'ont évalué vis-à-vis du personnel.

Sur le territoire de santé les CLAN et les DE ont une note moyenne équivalente à la moyenne régionale (5,5).

Les structures s'estiment en proportion équivalente « peu ou pas dynamiques » (3 ES) à « fonctionnelles » (3 ES).

Tableau 28 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion

Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme	
	Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel		
CLAN	HL LAMBALLE	Non	Non	Oui	Oui	4
	SSR LES CHATELETS-PLOUFRAGAN	Non	Non	Oui	Non	4
	CH ST BRIEUC	Oui	Oui	Oui	Non	6
	CHP SAINT-BRIEUC	Oui	Oui	Oui	Oui	7
	CH TREGUIER	Oui	Oui	Oui	Non	8
DE	Polyclinique du Trégor LANNION	Non	Non	Oui	Oui	5
	Clinique DE RADIOLOGIE ST BRIEUC	Non	Non	Oui	Non	3

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Une mise en place des CLAN en cours de développement au moment de l'enquête.
- L'inscription d'un programme en formation - nutrition dans plus de la moitié des établissements.
- Un programme d'actions porté par le CLAN/DE en cours en 2008 dans tous les établissements.

Les freins :

- L'absence d'intervention d'un diététicien dans la majorité des CLAN/DE.
- L'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM ne concerne que 3 établissements sur 7.
- Des actions d'évaluation peu développées à l'exception de la mesure de la satisfaction des patients.
- Une mutualisation inexistante.

Perspectives : mutualisation, développement ?

Dans le territoire de santé de Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion, l'inter-CLAN Bretagne est identifié par plus de la moitié des établissements, cependant les établissements qui ne le connaissent pas n'expriment pas un besoin de coordination.

Tous les établissements du territoire sont favorables au partage des compétences inter-établissements et à l'exception de l'Hôpital local de Lamballe souhaitent adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 13 établissements de santé ayant participé à l'enquête, six établissements déclarent ne pas disposer de CLAN ni de DE :

- le Centre hospitalier de Paimpol,
- le Centre hospitalier de Guingamp,
- le Centre hospitalier de Lannion,
- l'Hôpital local de Quintin,
- la Polyclinique Armor Argoat de Guingamp,
- le Centre hospitalier spécialisé de Bégard.

Les six établissements envisagent tous la création d'un CLAN, les trois Centres hospitaliers l'ont prévue courant 2008 au sein de leur établissement. Le CHS Bégard l'a inscrite dans le projet d'établissement 2007-2011, la polyclinique Armor Argoat précise que la réflexion portant sur la création du CLAN est déjà en cours et qu'elle se fera en association avec d'autres établissements (2 établissements en GCS (Groupement de coopération sanitaire)).

Hormis, les Centres hospitaliers de Guingamp et de Paimpol, tous les autres établissements souhaitent bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de leur territoire de santé.

Bien qu'ils envisagent tous la mise en place d'un CLAN à court terme, seuls trois établissements ont inscrit l'alimentation-nutrition dans leur CPOM : le Centre hospitalier de Lannion en 2008, le Centre hospitalier de Paimpol en 2007 et l'Hôpital local de Quintin en 2007.

Territoire de Pontivy-Loudéac (n° 8)

Localisation des CLAN et des DE

Dans le territoire de santé de Pontivy-Loudéac, 4 établissements de santé ont participé à l'enquête :

- 2 établissements disposent d'un CLAN, ils relèvent du secteur public hospitalier ou PSPH.
- 1 établissement privé d'un DE.

Le CLAN de l'hôpital local de Guéméné-sur-Scorff est en cours de création avec le Centre hospitalier de Pontivy au moment de l'enquête.

En 2008, la mutualisation est en construction au centre hospitalier de Pontivy avec l'hôpital local de Guéméné-sur-Scorff.

Tableau 29 : Territoire de Pontivy - Loudéac

Statut	Nom de l'établissement	Existence d'un CLAN ou d'un DE
Public	1 HL GUEMENE SUR SCORFF 2 CH PONTIVY	Pas de CLAN CLAN
Total		2
PSPH	1 CHS PLOUGUERNEVEL	CLAN
Total		1
Privé	1 Polyclinique PONTIVY	DE
Total		1
Total	N	4

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Carte 12 : Localisation des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE*



* NB : Ce territoire de santé disposant d'un seul DE, CLAN et DE figurent sur une même carte.

Caractéristiques des établissements du territoire

Deux établissements sur 3 disposent de temps de diététicien.
L'alimentation-nutrition est absente des CPOM et des plans de formation des trois établissements du territoire.

Tableau 30 : Caractéristiques des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE : territoire de santé Pontivy - Loudéac

	Nom de l'établissement	Taille de l'établissement	Effectifs de diététiciens en ETP	Type de restauration	Alimentation nutrition dans le CPOM	Date d'inscription au CPOM	Programme de formation nutrition
CLAN	CHS PLOUGUERNEVEL	200-499	0	Concédée	Non	.	Non
	CH PONTIVY	500-1000	3,5	Autogérée et concédée	Non	.	Non
DE	Polyclinique PONTIVY	<200	1	Autogérée et concédée	Non	.	Non

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Fonctionnement des CLAN et des DE

La mise en place de DE puis de CLAN s'est développée lentement sur le territoire. Les équipes sont importantes et présidées par du personnel médical ou paramédical. Les médecins dans les CLAN et le personnel de restauration dans le DE sont les catégories les plus représentées.
Aucun établissement du territoire ne dispose de budget de fonctionnement ni de temps de secrétariat.
L'activité des dispositifs se situe dans la moyenne.

Tableau 31 : Organisation des CLAN ou des DE : territoire de santé Pontivy - Loudéac

	Nom de l'établissement	Année de création du CLAN	Nombre de personnes composant le CLAN	Présidence	Nombre de réunions en 2007
CLAN	CHS PLOUGUERNEVEL	2004	14	Médecin	3
	CH PONTIVY	2007	21	Médecin	2
DE	Polyclinique PONTIVY	2000	14	Infirmière	2

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les actions et l'évaluation des CLAN et des DE

Le CLAN du centre hospitalier de Pontivy comme le DE de la polyclinique de Pontivy ont mis en place un programme d'actions en alimentation-nutrition en 2008.

Le CHS de Plouguernevel n'a quant à lui pas de programme interne mais il participe à un programme extérieur d'éducation alimentaire avec le concours de l'institut « Lilly ».

Seule la polyclinique de Pontivy produit un rapport d'activité.

La mesure de la satisfaction des patients et du personnel est largement pratiquée.

Les dispositifs sont jugés fonctionnels par les trois établissements.

Tableau 32 : Evaluation des CLAN ou des DE : territoire de santé Pontivy-Loudéac

	Nom de l'établissement	Rapport d'activité		Mesure de la satisfaction		Note attribuée au dynamisme
		Fonctionnement	Actions et suivi des actions	Patients	Personnel	
CLAN	CHS PLOUGUERNEVEL	Non	Non	Non	Oui	5
	CH PONTIVY	Non	Non	Oui	Oui	6
DE	Polyclinique PONTIVY	Non	Oui	Oui	Oui	6

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

A retenir

Les leviers :

- Un territoire bien doté et un CLAN en cours de mise en place à l'hôpital local.
- Des équipes constituant les CLAN/DE importantes.
- Une dynamique d'actions dans les trois établissements
- Des actions d'évaluation ciblées sur la mesure de la satisfaction.

Les freins :

- L'alimentation-nutrition absente des CPOM et des plans de formation des trois établissements du territoire.
- La production d'un rapport d'activité limitée à un établissement.
- Une mutualisation inexistante.

Les perspectives de mutualisation et de développement

Dans le territoire de santé de Pontivy-Loudéac, l'inter-CLAN Bretagne n'est identifié que par le centre hospitalier de Pontivy, mais les deux autres établissements sont en attente d'une structure de coordination.

Tous les établissements du territoire sont favorables au partage des compétences inter-établissements et souhaitent adhérer à l'inter-CLAN Bretagne.

Parmi les 4 établissements de santé ayant participé à l'enquête, seul l'hôpital local de Guéméné-sur-Scorff ne dispose pas de CLAN ni de DE.

Cependant, cet établissement précise que son rattachement au CLAN du centre hospitalier de Pontivy est envisagé courant 2008, cette action figure parmi celles inscrites dans son CPOM relatives à l'alimentation-nutrition, les autres actions étant orientées vers l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle du patient et la formation du personnel.

Analyse régionale des CLAN et des DE

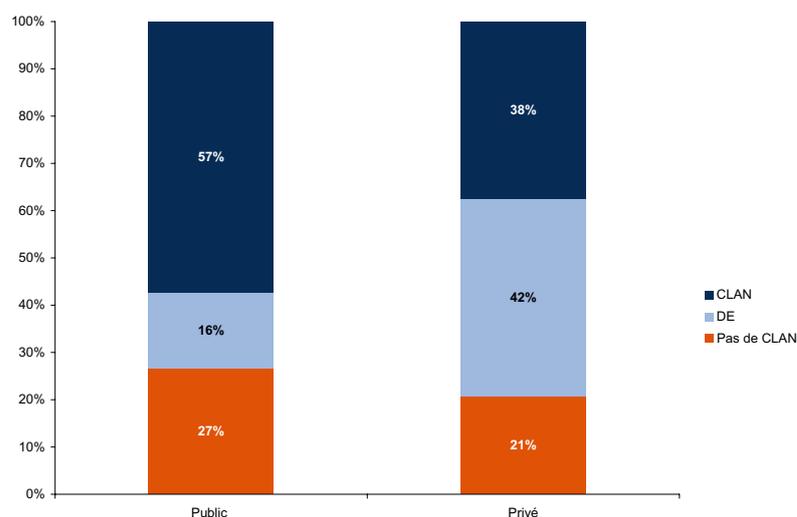
Particularités des CLAN et des DE

■ En lien avec la typologie des établissements

■ Davantage de CLAN que de DE dans le public ...

57% des établissements publics disposent d'un CLAN, alors que dans les établissements privés les CLAN et les dispositifs équivalents (DE) sont retrouvés dans des proportions similaires.

Graphique 1 : Répartition en % des CLAN ou des DE selon le statut de l'établissement

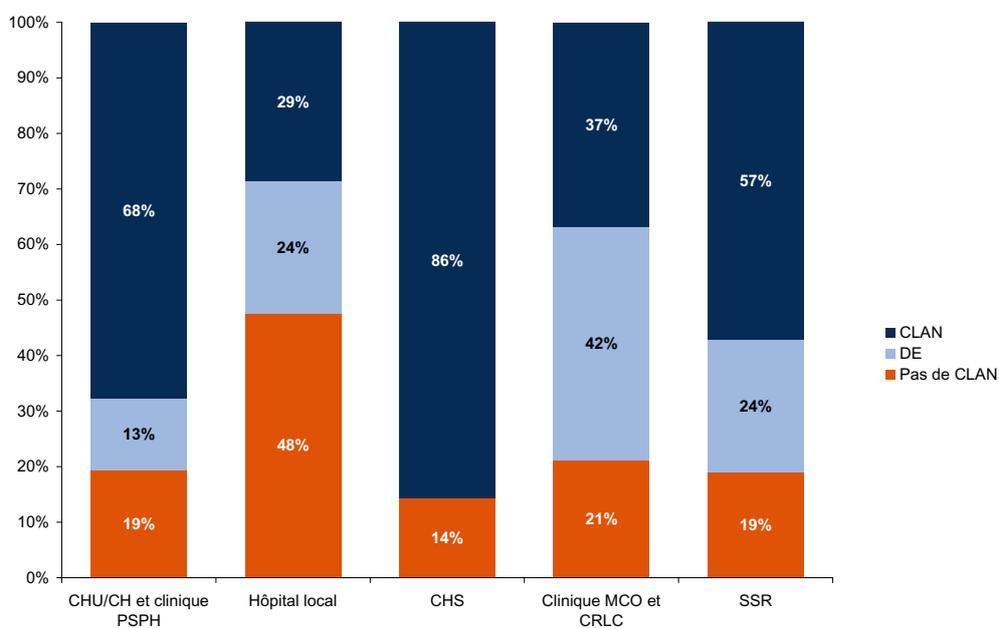


Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ ... et dans les grands établissements

Le nombre moyen de lits des établissements possédant un CLAN est significativement supérieur à celui des établissements ayant un dispositif équivalent (465 lits contre 289 lits). Ainsi, les CLAN se rencontrent plus fréquemment dans les grands établissements publics (68% des CHU/CH ou cliniques PSPH et 86% des CHS) tandis que les DE se retrouvent plus souvent dans les cliniques (42%) et l'absence de CLAN concerne le plus souvent les petits établissements : 48% des hôpitaux locaux n'ont pas créé de CLAN ni de DE au moment de l'enquête.

Graphique 2 : Répartition en pourcentage des CLAN et des DE selon le type d'établissement

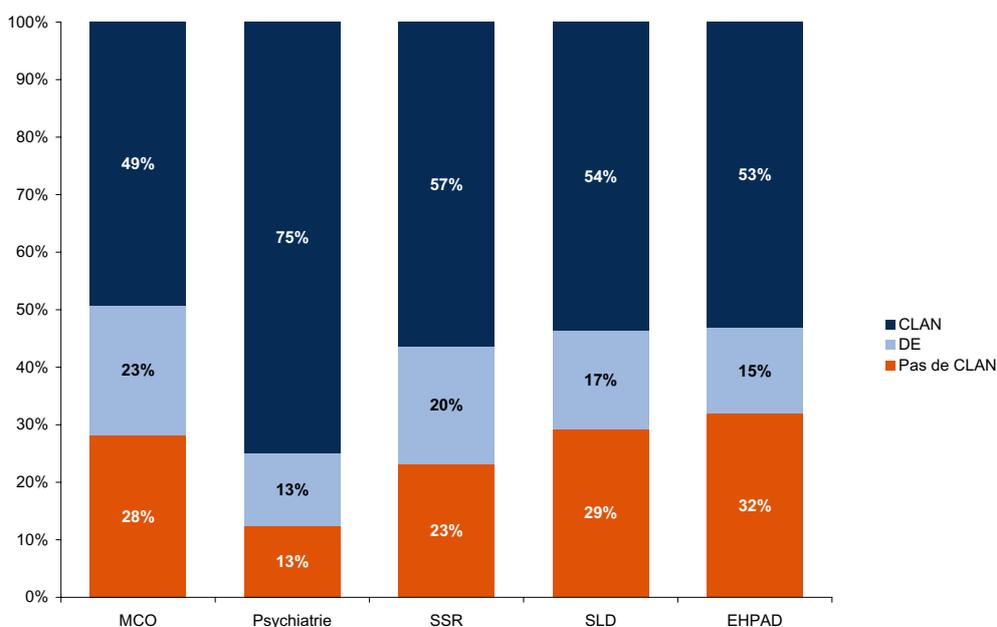


Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ Et des établissements de psychiatrie particulièrement bien pourvus de CLAN ou de DE

Les trois quarts (75%) des établissements ayant une activité de psychiatrie disposent d'un CLAN contre la moitié (49%) des établissements ayant une activité de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique). Les établissements disposant d'une activité de Soins de suite ou réadaptation (SSR), de Soins de longue durée (SLD) ou d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont dotés d'un CLAN dans des proportions proches (un peu plus de la moitié). Cependant, l'absence de tout dispositif s'observe davantage dans les établissements disposant de lits EHPAD (32% des établissements ayant des lits d'EHPAD, de cure médicale, de maison de retraite...), de lits de SLD (29%) ou de court séjour (28%).

Graphique 3 : Répartition en pourcentage des CLAN ou DE selon le type de prises en charge de l'établissement



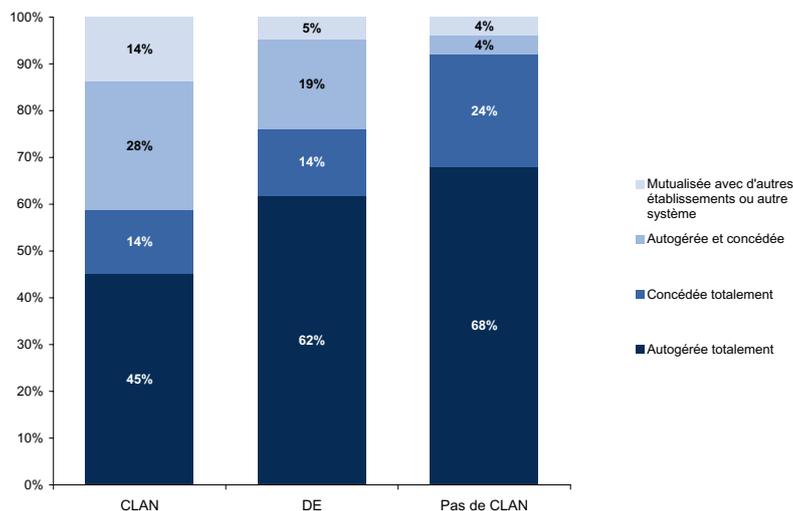
Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ La restauration : totalement autogérée dans près de la moitié des établissements disposant d'un CLAN ou DE

Les systèmes de restauration sont autogérés dans 55% des établissements de santé en Bretagne qu'il existe un CLAN ou non.

La concession de la restauration est significativement plus fréquente dans les établissements n'ayant ni CLAN, ni DE (24% vs 14% pour les CLAN ou DE) et à l'inverse les établissements ayant un CLAN ou un DE associent plus souvent l'autogestion et la concession de leur système de restauration, que les établissements qui n'ont pas de CLAN (28% pour les CLAN et 19% pour les DE vs 4% pour ceux qui n'ont pas de CLAN).

Graphique 4 : Répartition en pourcentage des établissements selon le type de restauration et l'existence d'un CLAN



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

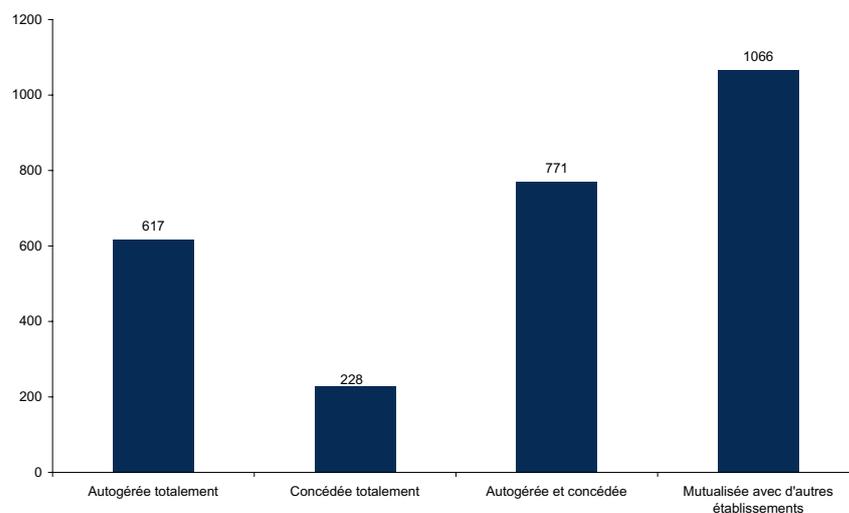
Le nombre moyen de repas servis (que ce soit pour le personnel ou les patients) est plus élevé dans les établissements qui disposent d'un CLAN :

- patients :
 - CLAN 835 (+/- 782) repas par jour
 - DE 440 (+/- 711) repas par jour
 - Absence de CLAN : 340 (+/- 348) repas par jour
- personnel :
 - CLAN 182 (+/- 273) repas par jour
 - DE 125 (+/- 271) repas par jour
 - Absence de CLAN : 54 (+/- 76) repas par jour

Par ailleurs, le nombre moyen de repas servis quotidiennement aux patients diffère selon le mode de restauration :

- restauration mutualisée : 1066 repas (+/- 974),
- restauration concédée : 228 repas (+/-172).

Graphique 5 : Nombre moyen de repas servis par jour aux patients selon le mode de restauration



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ **Les diététiciens : une ressource très variable selon les établissements, plus importante là où il y a des CLAN**

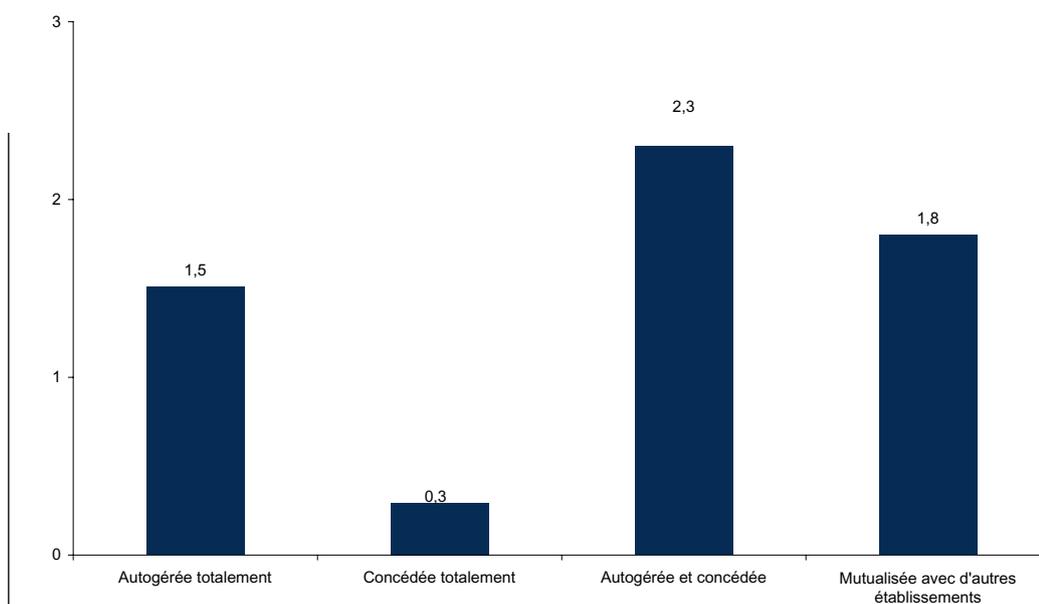
Globalement, 1,5 (+/- 3,1) diététiciens en moyenne ont été recensés dans les établissements de santé enquêtés, toutefois cette moyenne masque une forte dispersion. 85% des établissements de santé ont de 0 à 2 ETP de diététiciens (36% des établissements enquêtés ne déclarent aucun ETP de diététicien).

Les établissements de santé disposant d'un CLAN sont significativement plus nombreux à bénéficier de personnels diététiciens (79% versus 59% pour les DE et 36% pour les établissements sans CLAN). Par conséquent, le nombre moyen de diététiciens apparaît également plus élevé dans les établissements disposant d'un CLAN : 2,1 (+/- 3,6) ETP versus 1,1 (+/- 2,9) pour les DE et 0,5 (+/- 1,2) en l'absence de CLAN.

Le nombre moyen de diététiciens n'est pas lié à l'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM, ni à celle d'un programme de formation dans le plan de formation de l'établissement de santé, ni au fait qu'un programme d'actions en alimentation-nutrition soit en cours en 2008.

En revanche, si le nombre moyen de diététiciens ne varie pas significativement selon le mode de restauration, il est le plus faible dans les établissements ayant une restauration totalement concédée (0,3 ETP +/- 0,4).

Graphique 6 : Nombre moyen de diététiciens selon le mode de restauration



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

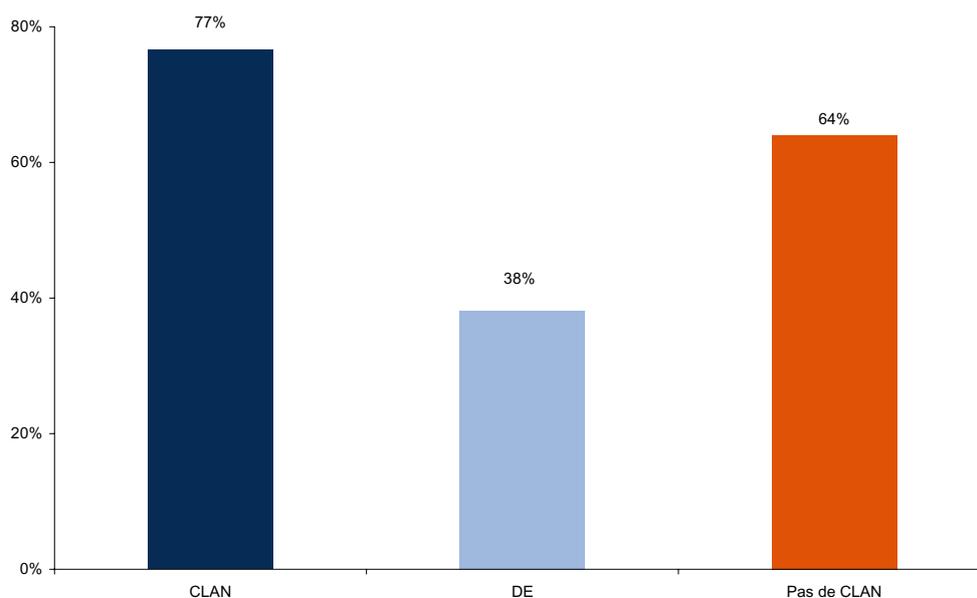
La présence de diététiciens est plus répandue dans les CHU/CH et cliniques PSPH et dans les CHS (96% des CLAN/DE implantés dans les CHU/CH et clinique PSPH bénéficient de l'intervention d'un diététicien, 83% dans les CHS contre 74% en moyenne). Inversement cette présence est moins fréquente dans les établissements SSR et les cliniques MCO (respectivement 59% et 47% vs 74%).

■ En lien avec les orientations en alimentation-nutrition des établissements

■ *L'alimentation-nutrition : une action du Contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les ¾ des CLAN...*

Plus des trois quarts des établissements avec CLAN (77%) ont inscrit l'alimentation-nutrition dans leur CPOM contre près des deux tiers des établissements sans CLAN (64%), et 38% de ceux disposant d'un DE.

Graphique 7 : Répartition en pourcentage des établissements de santé qui ont inscrit l'alimentation-nutrition dans leur CPOM selon l'existence ou non d'un CLAN



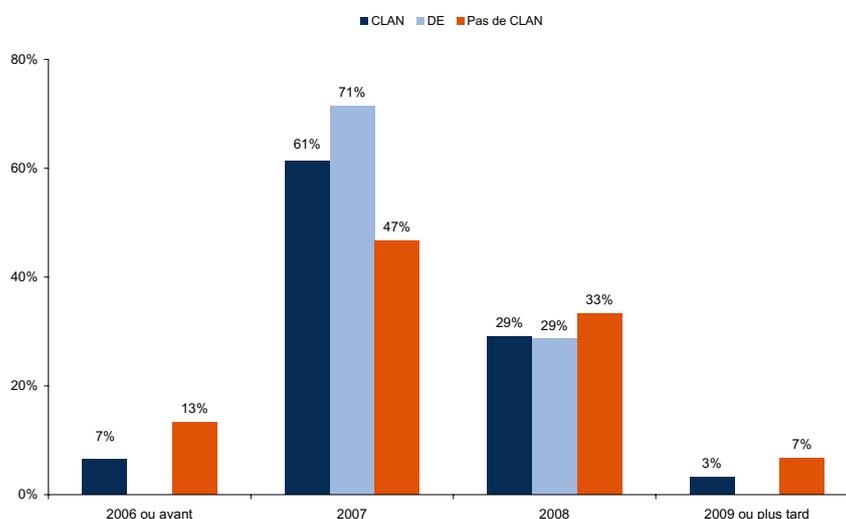
Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Parmi les établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE, l'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM est plus fréquente dans les hôpitaux locaux (90 %) et les établissements SSR (86 %) qu'en moyenne (65 %).

■ **...inscrite depuis peu et...**

La mise en place des CLAN ou DE étant récente, de fait, l'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM¹ (ou antérieurement le Contrat d'objectifs et de moyens) correspond à l'ancienneté du CLAN. Par ailleurs, les établissements sans CLAN aujourd'hui mais ayant en projet une création soit en cours soit plus tard ont pour l'essentiel inscrit la création du CLAN dans leur CPOM à la date envisagée pour sa mise en place.

Graphique 8 : Répartition en % des établissements de santé selon la date d'inscription de l'alimentation-nutrition au CPOM



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ **...principalement orientée vers l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients**

Parmi les actions envisagées ou réalisées, celles à destination du patient sont prépondérantes : la première consiste à prévenir la dénutrition ou les troubles nutritionnels celle-ci s'accompagne le plus souvent d'un dépistage afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients.

Ensuite viennent les actions en relation avec les moyens de l'établissement : développement des compétences par la formation des personnels, des moyens humains par la création de postes de diététicien ou de nutritionniste. Enfin, un établissement sur 5 a cité la création du CLAN ou une intention de regroupement avec un autre établissement.

¹ Le décret du 2 novembre 2006 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) fixe l'objet et les modalités de mise en œuvre du CPOM, son évaluation ainsi que les sanctions prévues en cas de non-respect des différents engagements fixés. De plus, il instaure que chaque établissement de santé doit avoir conclu un CPOM avec son ARH avant le 31 mars 2007.

Les autres actions indiquées concernent un nombre restreint d'établissements et font le plus souvent référence à une démarche vers l'extérieur (participation à un réseau, expertise de la MEAH...).

Tableau 1 : Répartition par fréquence décroissante des principales actions citées dans le CPOM

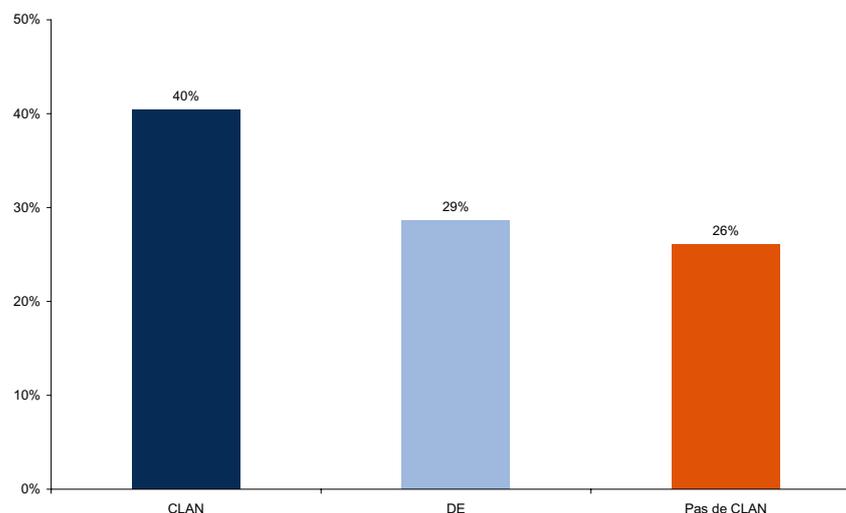
Nombre d'établissements ayant évoqué au moins une action du CPOM		
	55	
Principales actions	Effectif	%
Versant établissement		
CLAN (création - mise en place - regroupement)	14	25
Formation du personnel	17	31
Développement des ressources humaines (diététicien, nutritionniste)	15	27
Versant Patient		
Prévention de la dénutrition, des troubles nutritionnels, éducation thérapeutique	31	56
Dépistage des troubles nutritionnels	31	56
Amélioration de l'état nutritionnel	21	38
Autre		
Démarche hors établissement (Réseau, EPODE, MEAH)	6	11
Informatisation (acquisition logiciel)	3	5
Mise en place de référent	2	4

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ **Un tiers des établissements (31%) a adopté un programme de formation en nutrition, avec une prédominance dans les établissements avec CLAN**

4 établissements de santé avec CLAN sur 10 ont inscrit un programme de formation en nutrition dans le Plan de formation de l'établissement contre 29% des établissements ayant un DE et 26% de ceux ne disposant d'aucune instance en alimentation-nutrition.

Graphique 9 : Répartition en pourcentage des établissements de santé dont un programme de formation en nutrition est inscrit dans le Plan de formation selon l'existence ou non d'un CLAN



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

L'inscription d'un programme de formation nutrition dans le Plan de formation des établissements disposant d'un CLAN ou d'un DE est davantage observée dans les hôpitaux locaux (73%) et inversement moins fréquente dans les CHS (17%), les établissements SSR (25%) et les cliniques MCO (27%) contre 37% en moyenne tous types d'établissements confondus.

Modalités de fonctionnement des CLAN et des DE

■ En lien avec la mutualisation des compétences

■ Une mutualisation des compétences peu développée

Seul un établissement sur 5 (22%) déclare partager le CLAN ou le DE avec d'autres établissements.

Tableau 2 : Mutualisation des compétences CLAN

Partage du CLAN ou du DE		CLAN	DE	Total
Oui	Effectif	12	4	16
	%	23%	18%	22%
Non	Effectif	40	18	58
	%	77%	82%	78%
Total	Effectif	52	22	74
	%	100%	100%	100%

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Les mutualisations identifiées sont les suivantes :

1. CHIC Quimper, CHS Gourmelen Quimper, CH Douarnenez, Maison de retraite Audierne, Maison de retraite Pont-croix (Inter-CLAN « Vitalys »)
2. Hôpital local d'Antrain et Hôpital local de Saint-Brice-en-coglès
3. Polyclinique de Keraudren et Clinique du Grand Large à Brest
4. CH Ploërmel, Hôpital local Malestroït, Hôpital local Josselin et Clinique des Augustines Malestroït
5. Clinique Côte d'émeraude Saint-Malo, Hôpital Gardiner Dinard,
6. Clinique Ker an aod Bénodet, SAS CLINEA
7. Hôpital local Le Fauouët et Foyer logement Le Fauouët

Remarque : les hôpitaux locaux d'Antrain, de Saint-Brice-en-Coglès mutualisent également le temps de diététicien avec l'hôpital local de Janzé et la maison de retraite de Saint-Georges-de-Retaimbault.

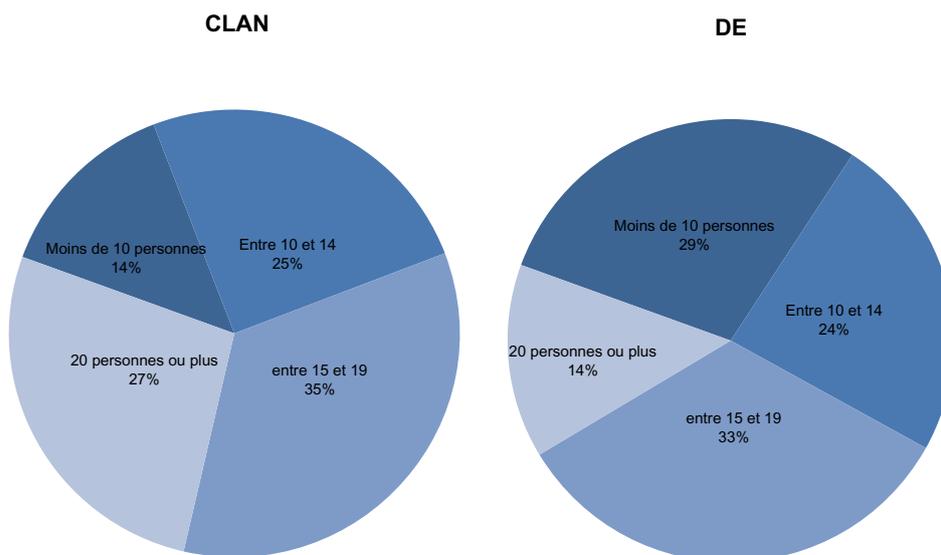
■ En lien avec les moyens mobilisés

■ **Le CLAN ou DE : des équipes importantes...**

Les équipes qui constituent les CLAN ou les DE sont importantes puisque plus de la moitié des établissements (58%) déclarent que 15 personnes ou plus les composent.

Les équipes des CLAN sont en moyenne plus nombreuses que celles des DE, ainsi le CLAN est composé en moyenne de 16,3 (+/- 5,2) personnes versus 13 (+/- 5,9) pour le DE. Globalement ce sont 825 personnes qui sont engagées dans un CLAN et 272 dans un DE.

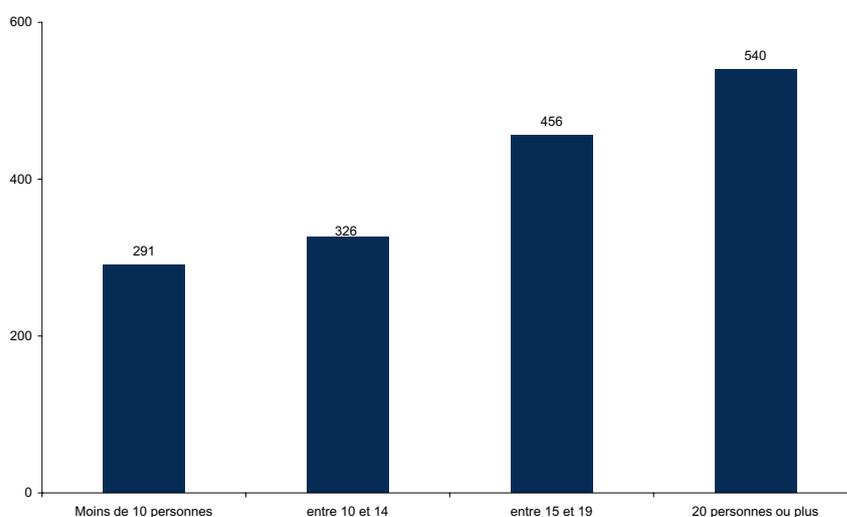
Graphique 10 : Nombre de personnes qui composent le CLAN ou le DE



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Par ailleurs, le nombre de personnes qui composent le CLAN ou le DE est lié à la capacité totale en lits de l'établissement, ainsi plus le nombre de lits est élevé plus le nombre de personnes composant le CLAN ou le DE est important. De même plus le nombre moyen de repas servis aux patients est important, plus le CLAN ou le DE mobilise de personnels

Graphique 11 : Nombre total moyen de lits selon le nombre de personnes qui composent le CLAN ou le DE



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ **...dont la structuration est diversifiée à l'exception de la présidence avec une présence accrue des médecins dans les équipes CLAN par rapport au DE**

Dans la composition des équipes CLAN, toutes les catégories de personnel sont présentes ce qui témoigne de la réelle transversalité du CLAN.

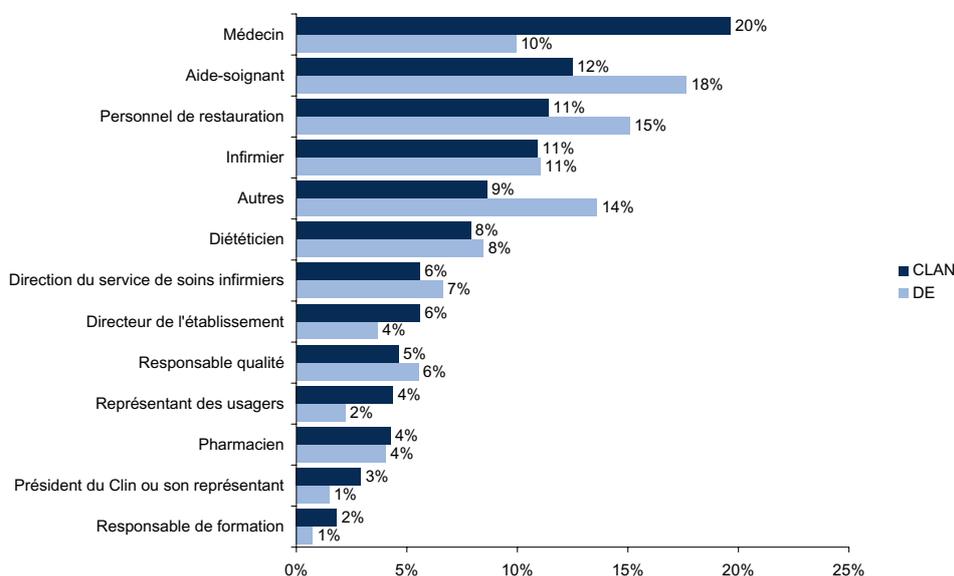
Les 3 catégories de personnel les plus représentées dans les CLAN sont les médecins, les aides-soignants et le personnel de restauration dans des proportions équivalentes avec les infirmiers. Dans les DE, ces trois catégories sont également les plus représentées dans les équipes, mais la répartition diffère : les aides-soignants arrivent en premier suivi par le personnel de restauration et enfin les médecins.

Les catégories de personnel les moins représentées dans les CLAN comme dans les DE, sont le responsable de formation, le représentant des usagers et le président du Clin ou son représentant.

En proportion la part des diététiciens apparaît moins importante que les autres catégories de personnel, cependant quand l'établissement dispose de l'intervention d'un diététicien ce dernier fait toujours partie de l'équipe du CLAN ou du DE.

La catégorie de personnels « Autres » regroupe des ASH, des AMP, des référentes hôtelières, un représentant de la société prestataire, un représentant IFSI, un kinésithérapeute, un directeur des services économiques, un responsable des achats, un représentant des équipes éducatives, une aide hôtelière...

Graphique 12 : Composition par catégorie de personnels des équipes des CLAN et des DE



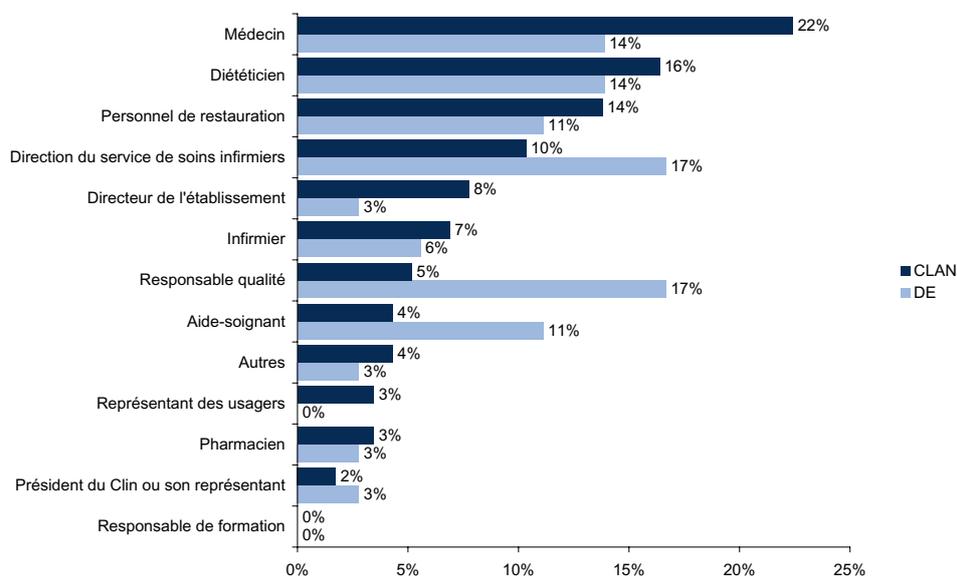
Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Note : L'hôpital local de Le Palais et la clinique Lanroze à Brest nous ont décrit la composition de leur équipe CLAN mais sans préciser le nombre de personnes mobilisées par catégorie. Ainsi, ils n'ont pas pu être pris en compte.

Seuls 21 établissements ayant un CLAN ont décrit l'équipe constituant le bureau du CLAN, de même seuls 6 DE ont indiqué la composition d'un bureau. Les pourcentages sont à interpréter avec prudence (calculé sur 116 personnes pour les CLAN et 36 pour les DE).

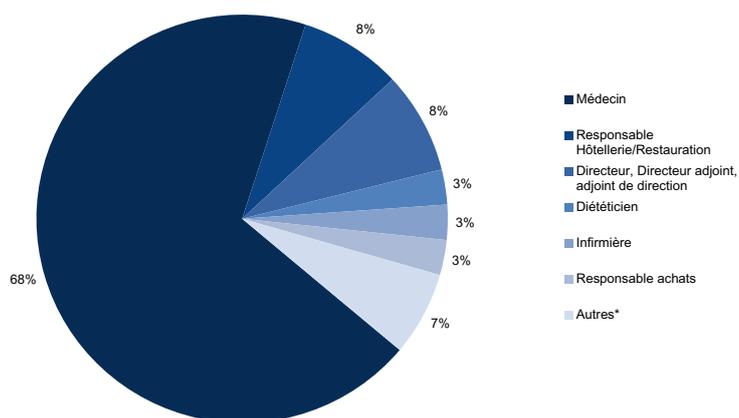
Après les médecins dans les CLAN et dans des proportions équivalentes dans les DE, les diététiciens sont la catégorie la plus représentée dans la composition du bureau.

Graphique 13 : Composition par catégorie de personnels des bureaux des CLAN et des DE



Dans près de 7 établissements sur 10 (68%) , la présidence du CLAN est assurée par des médecins conformément à la recommandation de la circulaire de création des CLAN² .

Graphique 14 : Répartition par catégorie professionnelle pour la présidence des CLAN ou DE



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

*Autres : pharmacien, président de la CME, responsable qualité et prestataire de service

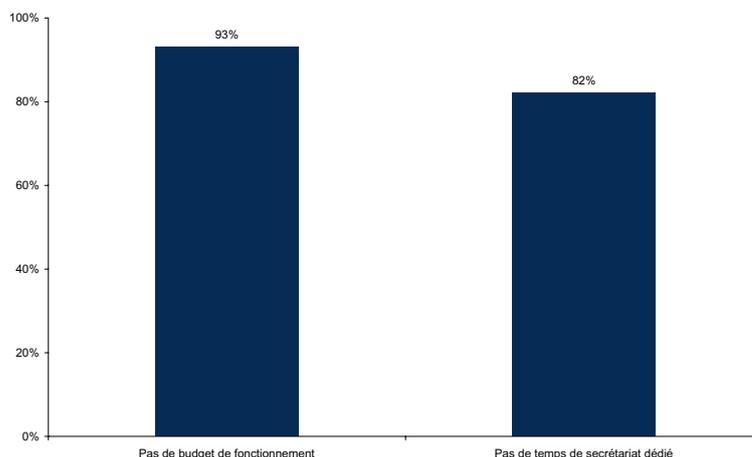
La présidence est plus souvent assurée par un médecin dans les CHU/CH et cliniques PSPH (88%) tandis qu'elle est beaucoup plus hétérogène dans les cliniques MCO (40%).

² Circulaire DHOS/E1 n°2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et la nutrition dans les établissements de santé. Journal Officiel du 18 avril 2002.

■ **Une absence de budget de fonctionnement pour l'essentiel des CLAN ou DE (93%) assortie d'une absence de temps de secrétariat pour 82% d'entre eux**

Pour l'essentiel (93 %) des établissements, aucun budget de fonctionnement n'est alloué aux CLAN ou DE, et 85 % d'entre eux n'ont pas de temps de secrétariat dédié. Lorsque ce temps existe, il est extrêmement faible. Parmi les 9 établissements qui ont renseigné le temps de secrétariat en ETP disponible pour le CLAN ou le DE, celui-ci représente 1 ETP dans un seul cas, pour les 8 autres établissements, ce temps varie entre 1 heure par semaine (0,02 ETP) et 1 jour par semaine (0,2 ETP).

Graphique 15 : Répartition en % des CLAN et des DE selon l'absence de budget et de secrétariat



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ **Une activité un peu plus soutenue dans les CLAN que dans les DE**

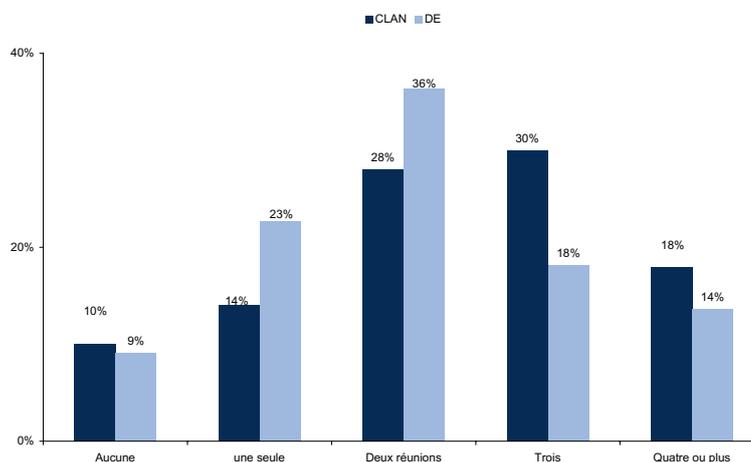
En moyenne, les CLAN ou DE ont organisé 2,7 (+/- 2,2) réunions en 2007, sans différence entre les deux modes d'organisation.

En 2007, près de la moitié (49 %) des établissements avec CLAN ont organisé au moins trois réunions par an contre le tiers (33 %) des établissements ayant un DE.

Si le nombre moyen de réunions organisées annuellement ne varie pas selon que l'alimentation-nutrition soit inscrite au CPOM ou non, en revanche, il diffère selon l'inscription d'une formation en nutrition dans le Plan de formation de l'établissement, ou non : 3,3 (+/- 2,4) réunions par an contre 2,3 (+/- 2,0) réunions par an.

Le nombre moyen de réunions organisées en 2007 est lié à l'ancienneté du CLAN ou du DE puisque les CLAN et DE les plus récents, ie créés à partir de 2007 se sont réunis moins souvent que les autres.

Graphique 16 : Répartition en % des établissements de santé selon le nombre de réunions en 2007 et selon l'existence ou non d'un CLAN



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Le nombre de réunions organisées annuellement est en moyenne le plus élevé dans les CHS (4 réunions) puis viennent les hôpitaux locaux et les établissements SSR (3 réunions), les CHU/CH et cliniques PSPH et les cliniques MCO (2 réunions).

Activité des CLAN et des DE

■ En lien avec les projets développés

■ Une dynamique en cours qui s'articule sur...

Près de 9 établissements sur 10 (88%) déclarent qu'un programme d'actions en alimentation-nutrition porté par le CLAN ou le DE est en cours en 2008 .

Parmi la dizaine d'établissements qui ne déclarent pas de programmes, les raisons évoquées sont diverses :

- Pour 2 établissements, le programme fait l'objet de la prochaine réunion CLAN
- Pour 2 autres, il existe des actions mais elles ne sont pas structurées dans un programme où le manque de moyens est souligné.
- Pour 2 établissements, il s'agit d'une période de transition (pour l'un en raison de l'absence temporaire de la diététicienne, pour l'autre il n'y a pas d'informations).
- Pour 1 établissement, il existe un programme d'éducation alimentaire « extérieur ».
- Pour 1 établissement, les réunions viennent d'être réactivées après une interruption transitoire.
- 3 établissements n'ont pas évoqué de raisons particulières.

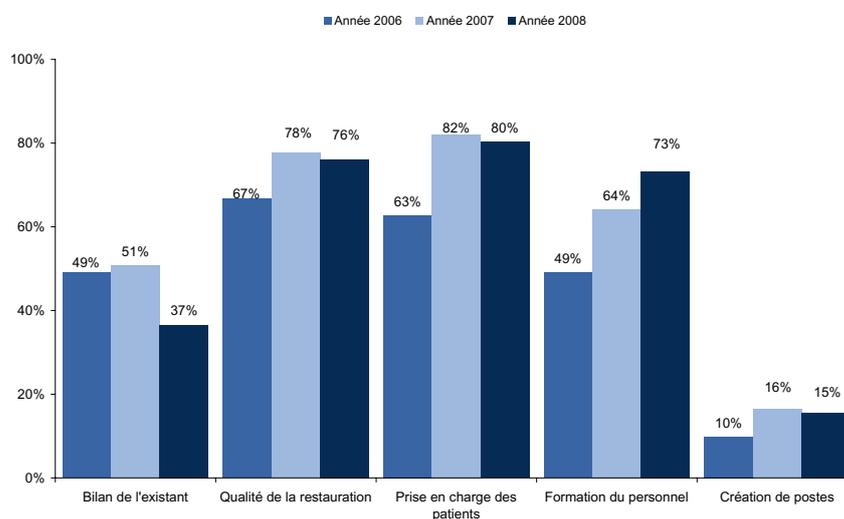
L'existence d'un programme d'actions en alimentation-nutrition en 2008 n'est pas liée à l'ancienneté du CLAN.

■ ... des actions principalement orientées vers le patient et la formation du personnel

Les actions du CLAN ou du DE sont plus fréquemment orientées :

- en direction du patient au niveau de la qualité de la restauration et de la prise en charge (évaluation du statut nutritionnel et adaptation des repas),
- sur la formation du personnel soignant ou de restauration.

Graphique 17 : Répartition en % des établissements selon le type d'actions réalisées au cours des 3 dernières années



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Lecture du graphique : 49% des établissements qui ont un CLAN ou un DE ont réalisé un bilan de l'existant en 2006.

Le tableau suivant détaille année par année les différents types d'actions réalisées.

Tableau 3 : Nombre et pourcentage d'établissements déclarant une action selon les différents champs listés

Nombre d'établissement créant un CLAN ou un DE*	Année 2006		Année 2007		Année 2008	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
	50		67		71	
			+17		+4	
Bilan de l'existant						
Sur les moyens en personnels	14	28	8	12	10	14
Sur les moyens en matériel (toise, balance,...)	20	40	29	43	20	28
Qualité de la restauration						
Vis-à-vis des patients	33	66	51	76	52	73
Vis-à-vis du personnel	19	38	29	43	24	34
Prise en charge des patients						
Evaluation du statut nutritionnel	18	36	42	63	47	66
Adaptation des repas	28	56	47	70	51	72
Formation du personnel						
Soignant	17	34	30	45	35	49
Personnel médical	6	12	11	16	8	11
Administratif	2	4	4	6	3	4
De restauration	16	32	25	37	30	42
Evaluation Pratique Professionnelle (EPP) dans le domaine de l'alimentation	4	8	16	24	21	30
Création de postes						
Diététicien	3	6	8	12	10	14
Autres	2	4	4	6	1	1
Autres actions						
	6	12	19	28	23	32

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008.

Lecture du tableau : En 2006 parmi les 50 établissements ayant un CLAN ou un DE, 14 ont porté un programme d'action consistant à élaborer un bilan de l'existant sur les moyens en personnels ce qui représente 28%.

*2 établissements n'ont pas renseigné l'année de création du CLAN

*2006 : pour la création des CLAN ou DE, elle a pu être antérieure à cette date ; en revanche pour les actions, il s'agit exclusivement de l'année 2006

Parmi les 29 établissements qui ont indiqué au moins une «autre» action en 2006, 2007 ou 2008, 26 ES ont apporté des précisions :

- L'autre type d'action le plus souvent cité est l'élaboration ou la validation de protocole, ou de livret en rapport avec l'alimentation-nutrition (10 ES),
- Action avec la MEAH (4 ES),
- Mise en place d'ateliers (4 ES),
- Mise en place de commission de restauration ou de menus (2 ES),

- L'élaboration d'un cahier des charges pour l'informatisation (logiciel nutrition, commandes et informatique des repas : 2 ES),
- Enquêtes de satisfaction (2 ES),
- Suivi des consommations, nutritionnel (2 ES),
- Plan de maîtrise sanitaire (1 ES),
- Mise en place d'une nouvelle réglementation en matière d'hygiène en restauration collective (1 ES),
- ...

■ ***Le cas particulier de l'activité transversale de nutrition clinique au CHU***

Au CHU de Rennes, aucune activité transversale de nutrition clinique n'a été engagée.

À l'inverse, au CHU de Brest, une activité transversale de nutrition clinique a été mise en place avec pour missions :

- d'assurer la prise en charge des patients hospitalisés ou en consultation externe,
- de réaliser des recherches cliniques,
- d'organiser l'éducation à la nutrition et l'enseignement de la nutrition,
- de former les équipes médicochirurgicales au dépistage de la nutrition,
- d'assurer la représentation du CHU dans les instances régionales (pôle de compétitivité) et nationales.

■ **En lien avec l'évaluation des CLAN ou des DE**

■ ***Les rapports d'activité, un outil d'évaluation encore peu répandu...***

Plus de la moitié des établissements (54%) déclarent qu'ils n'ont pas rédigé de bilan de « fonctionnement » dans leur rapport d'activité en 2007, sans différence entre les CLAN et les DE. Cependant, pour les dispositifs créés en 2006 ou antérieurement, cette proportion s'inverse, plus de la moitié des établissements (52%) ont rédigé un rapport d'activité comprenant un bilan du « fonctionnement ».

Près de la moitié des établissements (49%) déclarent que leur rapport d'activité ne comprenait pas de bilan sur les « actions et le suivi des actions », sans différence entre les CLAN et les DE. En revanche, cette proportion varie selon l'année de création du CLAN ou du DE puisque les établissements disposant d'un CLAN en 2006 ou l'ayant créé à cette date sont plus nombreux à avoir rédigé un bilan des « actions et suivi des actions » que ceux qui ont mis en place leur dispositif en 2007 (58% versus 44%) .

■ ...en raison du caractère récent de la mise en place des CLAN ou DE et des actions mises en œuvre

Les raisons principalement évoquées par les établissements qui n'ont pas rédigé la partie « fonctionnement » du rapport d'activité ou « actions et suivi des actions » sont les suivantes :

- le manque de recul dû à la création récente du CLAN (en 2007 ou plus) (37% des établissements l'ont évoqué).
- l'absence de formalisation en rapport d'activité mais l'existence de comptes-rendus ou de plans d'action (30% des établissements).

Tableau 4 : Principales raisons évoquées à l'absence de rapports d'activité

Nombre d'établissements ayant donné au moins une raison à l'absence de rapport d'activité		30
Principales raisons évoquées à l'absence de rapport d'activité		
	Effectif	%
Création trop récente	11	37%
Absence de formalisation mais existence de comptes-rendus ou de plan d'action	9	30%
En cours de rédaction	4	13%
Absence de réunion, arrêt du groupe ou absence de président	3	10%
Manque de temps	2	7%
Manque de moyens (pas de budget ou pas de personnel suffisant)	2	7%
Manque de disponibilité des participants	1	3%
Petite structure	1	3%

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ La mesure de la satisfaction : un outil d'évaluation largement utilisé pour les patients mais qui reste à développer vis-à-vis du personnel

Plus des trois quarts des établissements (78%) déclarent que la satisfaction des patients en matière d'alimentation a été mesurée. Le pourcentage de satisfaction recueilli auprès des patients est très bon : plus de 8 patients sur 10 (83%) sont satisfaits.

La mesure de la satisfaction des patients est un outil d'évaluation utilisé par tous les CLAN/DE des établissements SSR, par 93% de ceux des cliniques MCO inversement il est moins exploité par ceux des CHS (50%), des CHU/CH et cliniques PSPH (60%) et des hôpitaux locaux (70%).

En revanche, seuls 38% des établissements ont mesuré la satisfaction du personnel, le taux de satisfaction lorsqu'il a été renseigné est de 75% en moyenne.

Cependant, des variations sont observées selon les établissements. Ainsi, il est majoritairement employé par les CLAN/DE des cliniques MCO (67%), et des établissements SSR (47%), alors que les autres types d'établissements y ont peu recours : 17% dans les CHS, 20% dans les hôpitaux locaux et 24% dans les CHU/CH et cliniques PSPH. La mise en place d'autres modalités d'évaluation est importante dans les hôpitaux locaux (82%) et la moins fréquente dans les établissements SSR (29%).

■ ...Associé à d'autres modalités d'évaluation

Près de la moitié des établissements (42%) ont déclaré avoir mis en place d'autres modalités d'évaluation (sans différence entre les CLAN et les DE). Ainsi, les deux modalités le plus souvent évoquées sont des évaluations dans le champ de la dénutrition ou dans celui de la nutrition (EPP, dépistage, évaluation des besoins, évaluation de la formation...).

Les autres modalités d'évaluation citées par les établissements sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 5 : Répartition par fréquence décroissante des autres modalités d'évaluation évoquées

Nombre d'établissements ayant cité au moins une autre modalité d'évaluation		
	25	
Autres modalités citées	Effectif	%
Evaluation de la dénutrition (EPP, dépistage...)	6	24%
Evaluation de l'état nutritionnel du patient	5	20%
Enquêtes diverses (consommation, popularité des mets...)	4	16%
Audit MEAH ou autre	4	16%
Commission menus	3	12%
Cahier de doléance aux selfs	2	8%
Questionnaire de sortie	2	8%
Fiches d'événements indésirables	1	4%
Fiches de suivi et de produits	1	4%
Rapport de la diététicienne	1	4%
Evaluation de la satisfaction sur le portage des repas à domicile	1	4%
Evaluation de la satisfaction vis-à-vis de la restauration	1	4%
IMC, conseil de vie sociale	1	4%

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ Une appréciation satisfaisante de leur dynamique, portée par la majorité des CLAN ou DE (78% le considèrent fonctionnel à dynamique)

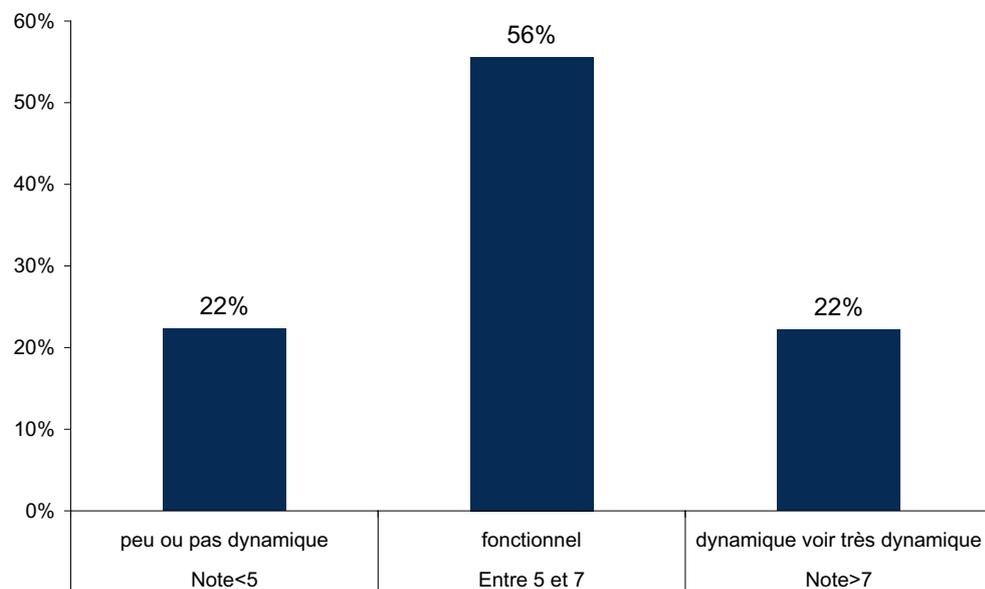
Il était demandé aux établissements d'évaluer le dynamisme du CLAN ou DE en lui attribuant une note sur une échelle allant de 1 (pas du tout dynamique) à 10 (très dynamique), les notes intermédiaires correspondant à un CLAN ou DE fonctionnel.

Plus de la moitié des établissements (56%) considèrent que leur CLAN ou DE est fonctionnel et ils se situent dans des proportions équivalentes (22 % dans chaque groupe) pour le considérer «peu ou pas dynamique» (note < 5) ou «dynamique voire très dynamique» (note > 7).

Toutefois, les CLAN se déclarent en moyenne un peu plus souvent dynamiques à fonctionnels que les DE puisque la note moyenne pour les CLAN est égale à 6 contre 5 pour les DE.

De plus, la note moyenne diffère selon l'existence d'un programme d'action en alimentation-nutrition, elle est plus élevée lorsqu'il existe (5,9 (+/- 1,9) versus 4,1 (+/- 1,2) lorsqu'aucun programme n'est en cours).

Graphique 18 : Dynamisme du CLAN

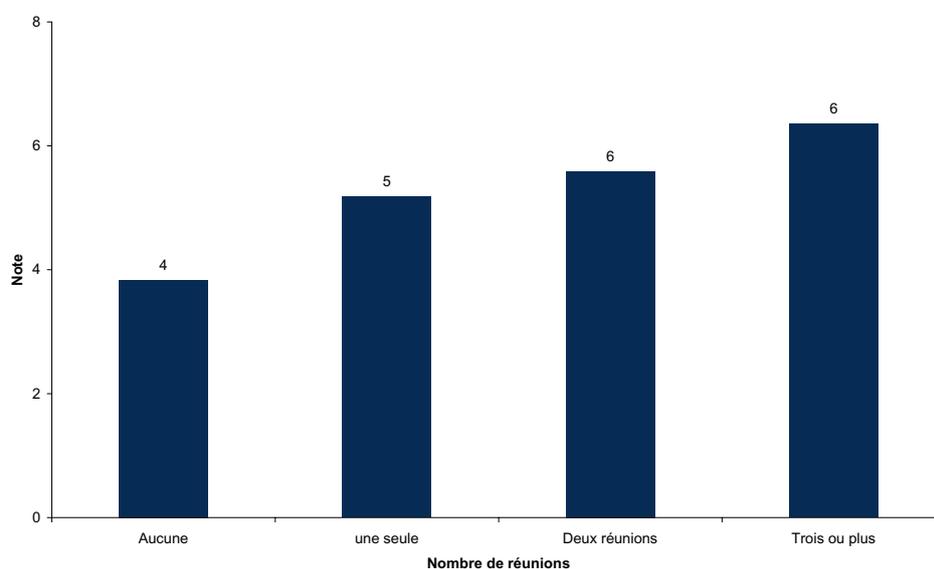


Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Si globalement l'appréciation du dynamisme du CLAN ou du DE n'est pas liée à l'ancienneté de la structure, elle apparaît corrélée au nombre moyen de réunions organisées en 2007. Ainsi, les établissements qui ont donné une note inférieure à 5 à leur CLAN ou leur DE (c'est-à-dire peu ou pas du tout dynamique) ont organisé en moyenne 1,8 réunions en 2007, à l'inverse ceux qui le jugent fonctionnel à dynamique (note supérieure ou égale à 5) se sont réunis en moyenne 3 fois en 2007.

Le graphique suivant illustre la relation existant entre la fréquence de rencontre des membres du CLAN ou du DE et le dynamisme perçu de la structure. Plus le nombre de réunions annuelles est important, plus la note donnée au dynamisme du CLAN ou du DE est élevée et traduit donc un fonctionnement plus efficace de la structure.

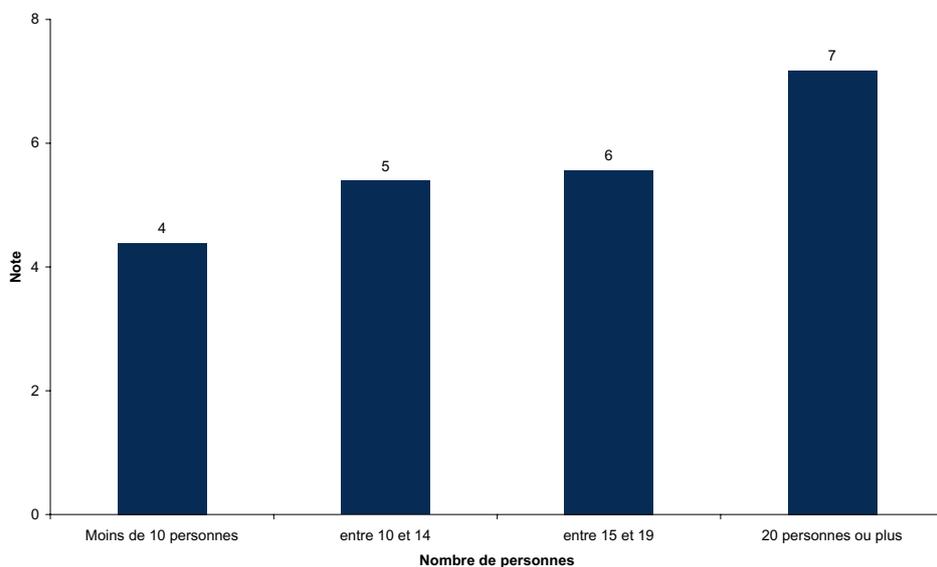
Graphique 19 : Note moyenne attribuée au CLAN ou DE sur une échelle de 1 à 10 selon le nombre de réunions organisées en 2007



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Cette relation se vérifie également avec le nombre de personnels mobilisés au sein de l'équipe, plus le nombre de personnes constituant le CLAN ou le DE est important, plus la structure est jugée dynamique. Le graphique suivant illustre la croissance de la note moyenne attribuée au dynamisme du CLAN ou du DE à mesure que s'accroît le nombre de personnes de l'équipe.

Graphique 20 : Note moyenne attribuée au CLAN ou DE sur une échelle de 1 à 10 selon le nombre de personnes qui le compose



Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

■ **Des caractéristiques propres aux établissements dynamiques (note > 7)**

La comparaison des structures dynamiques (note > 7) à celles qui le sont peu voire pas du tout (note < 5) permet d'identifier les caractéristiques liées au dynamisme :

- CLAN plutôt que DE : 88% vs 13%,
- implantation dans le secteur public : 81% vs 19% dans le privé,
- existence d'un programme de formation en nutrition : 73% versus 27%,
- présence de diététicien au sein de l'établissement : 81% versus 69%,
- démarche de mutualisation : 91% versus 0%,
- équipes de plus de 20 personnes : 63% versus 0%,
- présidence médicale : 75% versus 44%,
- fréquence de réunion plus élevée (3 ou plus) : 63% versus 27%,
- développement d'un programme d'actions : 100% versus 63%,
- existence d'un rapport d'activité «fonctionnement» : 67% versus 27% et «actions et suivi des actions» : 73% versus 27%.

A noter que bien que l'absence de budget soit généralisée dans l'ensemble des structures, parmi les 5 CLAN/DE qui en disposent, 3 d'entre eux se déclarent dynamiques contre aucun des dispositifs peu ou pas dynamiques.

■ **Manque de temps, de moyens ou d'implication des membres à l'origine d'un moindre dynamisme du CLAN ou du DE**

Lorsque les établissements ont évalué leur structure comme peu ou pas du tout dynamique (note inférieure à 5), plusieurs causes ont été mises en avant :

Le manque de temps apparaît comme étant la cause la plus fréquemment citée (12 ES) suivie par le manque de moyens pour fonctionner et le manque d'implication des membres à fréquence sensiblement égale (respectivement 7 et 6 ES).

Toutes les autres causes sont évoquées dans des proportions moindres : le problème de recrutement des membres est énoncée par 4 ES, la faible implication du personnel soignant par 3 ES et 1 ES a indiqué la faible implication de la direction.

En revanche le désintérêt des soignants n'apparaît pas comme une cause de manque de dynamisme du CLAN ou du DE.

Tableau 6 : Répartition du nombre d'établissements selon les raisons reliées au manque de dynamisme du CLAN ou du DE

		CLAN	DE	Total
Nombre d'établissements		10	6	16
Manque de temps	Oui	7	5	12
	Non	1	1	2
	Sous-total	8	6	14
Manque de moyens pour fonctionner	Oui	3	4	7
	Non	5	2	7
	Sous-total	8	6	14
Manque d'implication des membres	Oui	4	3	7
	Non	5	3	8
	Sous-total	9	6	15
Problème de recrutement des membres	Oui	1	3	4
	Non	7	2	9
	Sous-total	8	5	13
Désintérêt des soignants	Non	8	6	14
Faible implication de la direction	Oui	1		1
	Non	7	5	12
	Sous-total	8	5	13
Faible implication du personnel soignant	Oui	2	1	3
	Non	6	4	10
	Sous-total	8	5	13
Autres causes	Oui	4	1	5
	Non	3	4	7
	Sous-total	7	5	12

Source : ORS Bretagne – Etat des lieux des CLAN 2008

Lecture du tableau : Parmi les 10 CLAN qui se sont jugés peu ou pas dynamiques du tout, 7 CLAN ont évoqué le manque de temps pour expliquer ce manque de dynamisme.

Par ailleurs, 5 établissements ont identifié d'autres causes non présentes dans la liste des propositions, il s'agit :

- du lancement très récent ou à venir du CLAN : 2 cas
- d'une réorganisation en cours de la direction : 1 cas
- de l'absence de diététicien : 1 cas
- de l'absence de la diététicienne pour arrêt maladie : 1 cas

Ouverture sur l'extérieur des CLAN et des DE

■ Une dynamique de partage et de mutualisation

Lorsqu'ils disposent d'un CLAN ou d'un DE, l'essentiel des établissements (96%) seraient prêts à partager avec un autre établissement de leur territoire de santé leurs compétences en matière d'alimentation-nutrition et lorsqu'ils n'ont pas de CLAN ni de DE, ils sont tout aussi nombreux (91%) à souhaiter bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement voisin.

Parmi les 68 établissements qui se déclarent prêts à partager leurs compétences en matière d'alimentation-nutrition avec un établissement de leur territoire de santé, la moitié (33 établissements) a apporté un complément d'information :

- pour 13 d'entre eux, ils partagent déjà leurs compétences avec d'autres établissements,
- pour 10, ils ont fait mention de remarques plus générales qui soulignent les aspects positifs d'une telle démarche comme « le partage d'expérience », « l'harmonisation des pratiques », « l'élaboration d'outils ou de protocole en commun »...
- pour 5, ils évoquent un ou plusieurs établissements de leur territoire avec le(s)quel(s) ils seraient prêts à échanger,
- pour 4, ils indiquent qu'une réflexion est en cours pour mettre en place ce partage,
- un établissement mentionne que le travail sur la dénutrition menée dans le cadre d'un audit pourrait faire l'objet d'une communication à l'inter-CLAN Bretagne.

■ Le souhait d'adhérer à l'inter-CLAN Bretagne

Un peu plus de la moitié des établissements ne connaissent pas l'inter-CLAN Bretagne (54%), cette méconnaissance étant liée à la présence ou non d'un CLAN au sein de l'établissement. Les établissements ayant un DE ou ceux ne disposant pas de CLAN sont plus nombreux à ne pas connaître l'existence de l'inter-CLAN Bretagne (respectivement DE 68%, «Pas de CLAN» 68% contre 40% pour les établissements avec CLAN).

La connaissance de l'inter-CLAN Bretagne est la plus répandue par les CLAN/DE des CHU/CH et clinique PSPH (80%), elle est partielle dans les CHS (50%), et de moins en moins marquée au niveau des hôpitaux locaux (46 %), des établissements SSR (41 %) et des cliniques MCO (20 %).

Parmi les établissements qui ne connaissent pas l'inter-CLAN Bretagne, les trois quart (76%) sont en attente d'une structure de coordination.

Ce besoin s'exprime plus particulièrement dans les hôpitaux locaux (83%), les établissements SSR (83%) et les cliniques MCO (75%), et dans une moindre mesure dans les CHS (50%) et les CHU/CH et cliniques PSPH (43%).

Mais qu'ils connaissent l'existence de l'inter-CLAN Bretagne ou non ils sont, pour l'essentiel, (87%) désireux d'y adhérer.

Vertical line

Synthèse et perspectives

Synthèse

A l'issue de l'analyse, les éléments suivants sont à retenir :

■ Une présence répandue des CLAN ou des dispositifs équivalents sur l'ensemble de la région assortie d'une dynamique de développement dans les territoires moins pourvus

Les trois-quarts des établissements enquêtés disposent d'un CLAN ou d'un dispositif équivalent de création plutôt récente, et la grande majorité de ceux qui n'en ont pas mis en place ont inscrit, à brève échéance, ce projet dans leurs orientations.

Ainsi les territoires qui apparaissent moins bien pourvus au moment de l'enquête : Lorient-Quimperlé, Rennes-Fougères-Vitré-Redon et Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion, se situent dans une dynamique de développement qui se traduit pour les établissements concernés par des projets de créations (territoires 5 et 7) ou des créations et regroupements (territoire 3).

Dans les autres territoires déjà bien dotés en CLAN ou en DE, à de rares exceptions près, les établissements qui n'ont pas encore de dispositifs ont un projet en cours.

■ L'importance de l'inscription de l'alimentation-nutrition dans le CPOM des établissements

Les deux-tiers des établissements ont inscrit l'alimentation-nutrition dans leur contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) plus fréquemment lorsqu'ils disposent d'un CLAN que d'un DE.

Cette démarche est variable au niveau des territoires de santé, ainsi elle apparaît plus fréquente dans les établissements des territoires de Brest-Morlaix, Lorient-Quimperlé, Rennes-Fougères-Vitré-Redon, Saint-Malo-Dinan.

■ La faible prise en compte de la formation en nutrition dans les plans de formation, compensée par les actions du CLAN ou du DE

La prise en compte de la formation en nutrition dans leur plan de formation ne concerne qu'un tiers des établissements, la fréquence étant supérieure dans ceux disposant d'un CLAN par rapport aux DE.

Ce constat est conforté à l'échelon des territoires de santé, à l'exception de celui de Brest-Morlaix dans lequel la proportion d'établissements ayant inscrit la formation en alimentation-nutrition est la plus importante, et à un degré moindre, celui de Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion.

En revanche, parmi les actions portées par les CLAN et les DE, celles orientées vers la formation du personnel ont connu une progression notable au cours des trois dernières années.

Dans les territoires de santé, le même phénomène est observé, le territoire de Brest-Morlaix étant celui où ce type d'actions est le plus développé.

■ Des dispositifs soutenus par des équipes importantes et pluridisciplinaires

Les CLAN comme les DE associent majoritairement au sein de leurs équipes des personnels médicaux, paramédicaux et de restauration.

Dans la majorité des territoires de santé les équipes sont importantes, cependant des disparités sont observées notamment dans les DE des établissements du territoire de Brest-Morlaix.

De même, dans les territoires de Lorient-Quimperlé, Vannes-Ploërmel-Malestroit et Rennes-Fougères-Vitré-Redon la composition des CLAN et des DE diffère sensiblement de celle constatée sur l'ensemble de la région.

La présidence des CLAN ou des DE est assurée par un médecin dans 7 établissements sur 10, la situation est comparable dans les territoires de santé avec cependant dans le territoire de Rennes-Fougères-Vitré-Redon des profils plus diversifiés.

■ Des programmes d'actions largement développés par les CLAN et les DE

Les actions développées par les CLAN et les DE sont orientées vers le patient et ont trait à la qualité de la restauration et à la prise en charge individualisée (statut nutritionnel et adaptation des repas), ces deux axes étant prépondérants sur les trois années 2006, 2007 et 2008.

Parallèlement, les actions de formation en direction du personnel ont nettement progressé au cours de la période étudiée et constituent en 2008 un axe d'importance équivalente aux deux précédents.

Ces constats sont retrouvés à l'échelon des territoires de santé, avec quelques axes mis en avant en 2008 :

- formation du personnel sur les territoires de Brest-Morlaix, Quimper-Carhaix, Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion,
- qualité de la restauration et prise en charge des patients sur les territoires de Lorient-Quimperlé, Vannes-Ploërmel-Malestroit, Rennes-Fougères-Vitré-Redon, Saint-Malo-Dinan, Pontivy-Loudéac.

■ Des actions d'évaluation peu développées du fait du caractère récent des dispositifs

Les CLAN comme les DE sont globalement un peu plus de la moitié à ne pas avoir rédigé un rapport d'activité en 2007, cependant cette pratique semble se développer dès lors que les dispositifs gagnent en ancienneté. Cette tendance est d'autant plus nette en ce qui concerne la description des actions engagées ainsi que leur suivi.

Au niveau des territoires de santé, la situation est plus contrastée : les établissements du territoire de Saint-Malo-Dinan et de Quimper-Carhaix ont davantage intégré cette pratique à leur fonctionnement que ceux des autres territoires de santé, sans qu'il y ait de relation manifeste avec l'ancienneté des dispositifs, à l'inverse elle est particulièrement peu développée dans les territoires de Rennes-Fougères-Vitré-Redon, Lorient-Quimperlé et Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion.

Parmi les actions d'évaluation, la mesure de la satisfaction est fréquemment mise en oeuvre vis-à-vis des patients (78%), plus nettement encore par les établissements SSR (100%) et les cliniques MCO (93%).

En revanche si globalement la mesure de la satisfaction du personnel apparaît nettement moins pratiquée (38%), ce constat global masque des disparités entre les différents types d'établissements, les cliniques (67%) et les établissements SSR (47%) étant les plus nombreux à l'utiliser.

Le moindre recours à la mesure de la satisfaction du personnel est retrouvé sur l'ensemble des territoires de santé, à l'exception de celui de Brest-Morlaix dans lequel la proportion d'établissements qui la met en oeuvre est la plus importante.

Par ailleurs, dans le territoire de santé de Lorient-Quimperlé, aucun établissement n'a mesuré la satisfaction du personnel en 2007 et seule la moitié d'entre eux, proportion plus faible qu'en moyenne régionale, a mesuré la satisfaction des patients.

■ Des dispositifs plutôt fonctionnels avec des disparités au niveau des territoires

Parmi l'ensemble des CLAN et des DE, la proportion d'instances se jugeant « peu ou pas dynamiques » est égale à celles ayant une perception inverse « dynamiques à très dynamiques » soit 22%, les 2/3 restants se considérant comme « fonctionnels ».

Les principaux facteurs qui favorisent et/ou témoignent du dynamisme du CLAN sont liés :

- aux caractéristiques des établissements : existence d'un programme de formation en alimentation-nutrition dans le plan de formation, présence d'un diététicien,
- au fonctionnement du dispositif CLAN ou DE : démarche de mutualisation, équipes importantes et présidence médicale,
- à l'activité du CLAN : fréquence des réunions annuelles, développement d'un programme d'actions et production d'un rapport d'activité.

Au niveau des territoires de santé, la perception du dynamisme des dispositifs est comparable à la tendance régionale dans les territoires de Brest-Morlaix, Quimper-Carhaix, Vannes-Ploërmel-Malestroit où les 2/3 des établissements considèrent leur dispositif comme « fonctionnels ». Dans le territoire de Pontivy-Loudeac, tous les dispositifs sont jugés « fonctionnels ».

Dans le territoire de Lorient-Quimperlé, la moitié des dispositifs sont jugés fonctionnels et 1/3 « peu ou pas dynamiques ».

Dans le territoire de Saint-Malo-Dinan, les dispositifs sont « fonctionnels » à « dynamiques à très dynamiques ».

Le territoire de Saint-Brieuc-Guingamp-Lannion présente autant de structures jugées « pas ou peu dynamiques » que « fonctionnelles ».

Le territoire de Rennes-Fougères-Vitré-Redon se caractérise par une proportion équivalente de structures « peu ou pas dynamiques », « fonctionnelles » et « dynamiques à très dynamiques ».

■ Peu de mutualisations actuellement mais une volonté de les développer

Le partage du CLAN ou du DE avec d'autres établissements hospitaliers est peu répandu et ne concerne qu'un établissement sur 5, à l'échelon des territoires de santé, il n'est véritablement développé que dans ceux de Quimper-Carhaix et Vannes-Ploërmel-Malestroit.

Cependant à de très rares exceptions près, les établissements qui disposent d'un CLAN ou d'un DE sont prêts à partager leurs compétences en alimentation-nutrition avec un autre établissement de leur territoire de santé.

De même les établissements qui n'ont pas mis en place de dispositifs souhaitent se rapprocher d'un établissement voisin, dans une volonté manifeste de mutualisation des moyens, confortée par les principales raisons exprimées quant à l'absence d'un CLAN : structure de faible importance et absence de diététicien.

■ Un inter-CLAN Bretagne diversement identifié par des établissements qui sont en attente d'une structure de coordination

Un peu plus de la moitié des établissements ne connaissent pas l'inter-CLAN Bretagne, plus particulièrement ceux qui disposent d'un DE ou qui n'ont aucun dispositif. Cette identification diffère également selon le type d'établissements et apparaît la plus faible dans les cliniques MCO.

De même ces disparités sont retrouvées au niveau des territoires de santé, l'inter-CLAN Bretagne est davantage méconnu dans les territoires de Brest-Morlaix, Quimper-Carhaix et Pontivy-Loudéac.

Parallèlement, le souhait d'adhérer à l'inter-CLAN Bretagne est largement exprimé par les établissements des différents territoires de santé, à l'exception de ceux de Saint-Malo-Dinan.

Perspectives

L'analyse des résultats de cette enquête exhaustive, permet d'identifier plusieurs éléments susceptibles de favoriser le développement et la pérennité des Comités de Liaison en Alimentation Nutrition au niveau des territoires de santé, ils sont en lien avec les axes précédemment développés dans la synthèse de l'étude :

■ Accompagner la dynamique de création et favoriser la mutualisation au niveau des territoires de santé

En 2008, au moment de l'enquête, les établissements qui ne disposaient pas de CLAN ont précisé dans leur grande majorité que des projets de création ou de regroupement avec d'autres établissements de leur territoire de santé étaient en cours, prévus ou à l'étude. Cette dynamique reste donc à accompagner plus particulièrement dans les territoires de santé les moins bien pourvus.

Cet accompagnement, au regard des éléments d'analyse issus des résultats de l'enquête, pourra notamment envisager, au niveau des territoires de santé concernés, les possibilités de mutualisation entre les établissements de santé qui disposent d'un CLAN et ceux qui sont dans une démarche de développement de projet.

■ Communiquer sur les facteurs favorisant le dynamisme du CLAN et faciliter leur prise en compte

Les éléments favorisant le dynamisme d'un CLAN ont été identifiés et mis en exergue dans la synthèse, ils pourront être précisés à la fois aux établissements qui disposent d'un CLAN ou d'un dispositif équivalent et à ceux qui ont un projet en cours.

En effet, s'agissant des CLAN ou dispositifs équivalents existants, il est apparu que les facteurs favorisant le dynamisme pouvaient être renforcés ou confortés au niveau des territoires de santé, ainsi les freins et les leviers, identifiés pour chacun d'entre eux, permettront de cibler les actions en fonction des besoins.

Parallèlement les établissements qui sont en cours de réflexion ou de création, pourront bénéficier de cette analyse du dynamisme des dispositifs pour préciser les objectifs de leur projet.

Cependant il importe de prendre en compte le fait que les facteurs favorisant qui ont trait plus particulièrement au fonctionnement de l'établissement : existence d'un programme de formation en alimentation-nutrition dans le plan de formation et intervention d'un diététicien, nécessitent des moyens et justifient d'être soutenus par la Direction.

Les autres facteurs, en relation avec le fonctionnement (composition des équipes, mutualisation des moyens) et l'activité (réunions, actions mises en œuvre, suivi des actions) des dispositifs, sont plus directement liés aux possibilités de mobilisation et d'investissement des équipes qui les composent.

■ Conforter le rôle de l'inter-CLAN Bretagne dans la diffusion des pratiques

Les établissements de santé dans leur grande majorité, sont en attente d'une structure de coordination, parallèlement l'inter-CLAN Bretagne est apparu relativement méconnu au moment de l'enquête, vraisemblablement du fait du caractère récent de sa création. Ceci étant, les leviers de développement des CLAN sont pour l'essentiel en relation avec le fonctionnement et l'activité des dispositifs, ce en quoi ils rejoignent les objectifs de l'inter-CLAN Bretagne, en matière d'échanges de pratiques et d'informations pour la création de CLAN dans les établissements de santé.

Vertical line

Annexes

Vertical line

Annexe 1 : Méthode d'enquête

Un groupe de travail émanant du Comité Technique Régional Nutrition Santé (CTNS) et composé des personnes suivantes : V. Albert-Dunais - CH Tréguier, E. Bretagne - DRASS Bretagne, G. Gourvellec - ORS Bretagne, F. Mazé – CHU Rennes, N. Paillereau – DDASS Ille-et-Vilaine, V. Thébaud – CHU Brest, I. Tron - ORS Bretagne a été mis en place pour finaliser les objectifs et élaborer le questionnaire d'enquête.

Le questionnaire validé par le groupe de travail a envisagé les thèmes suivants :

- Caractéristiques de l'établissement avec notamment le type d'établissement, le nombre de lits par spécialités, les effectifs de diététiciens, le type de restauration, l'inscription de l'alimentation dans le contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM).
- L'existence d'un CLAN ou d'un dispositif équivalent. En cas d'absence de CLAN, les raisons principales de la non création de ce dispositif.
- Le fonctionnement du CLAN : date de création, partage du CLAN avec un autre établissement, composition du CLAN, budget de fonctionnement, nombre de réunions...
- L'activité du CLAN en 2006-2007-2008 sur les actions principales menées : bilan de l'existant en moyen matériel et en personnel, qualité de la restauration vis-à-vis des patients du personnel de santé, prise en charge des patients, formation du personnel, création de poste
- L'évaluation du CLAN : rapport d'activité, satisfaction des patients et du personnel de santé en matière d'alimentation, auto-évaluation du dynamisme du CLAN à partir d'une échelle allant de 1 à 10 (pas du tout dynamique à très dynamique).
- La connaissance de l'inter-CLAN Bretagne et le souhait d'y adhérer
- Les échanges inter-établissements
- L'activité transversale de nutrition clinique n'a été posée que pour les deux CHU de Bretagne

Il a été testé auprès de deux établissements : le centre hospitalier de Tréguier et l'hôpital local Le jeune de Saint-Renan.

Le questionnaire validé a été envoyé le 2 juin 2008 à chaque établissement de santé sélectionné dans le cadre de l'enquête. Une relance par courrier a eu lieu début juillet.

Au fur et à mesure des retours, une première vérification relecture a permis d'identifier la qualité de remplissage des questionnaires et une relance par courrier électronique a également été réalisée auprès de plusieurs établissements afin de limiter les données manquantes.

Deux vagues de relances téléphoniques ont été menées, l'une au courant de l'été et l'autre au début du mois de septembre afin de récupérer les derniers retardataires.

La sélection des établissements de santé constituant l'échantillon enquêté a été établi à partir du fichier de l'ensemble des établissements de santé bretons fourni par la DRASS. Ce fichier a été croisé avec le fichier FINISS de la DREES afin d'améliorer son exhaustivité (prise en compte des fermetures,...)

Encart méthodologique :

La saisie des données a eu lieu à l'ORS et a été effectuée sous le logiciel Epi Info version 3.4.3. L'analyse des données a été réalisée sous SPSS version 16. Les tests statistiques utilisés ont été les suivants : pour les variables qualitatives, le test du khi deux ou le test de fisher lorsque les conditions d'interprétation du test du khi deux n'étaient pas respectées, et pour les variables quantitatives continues, le test T de student lorsque les variables satisfaisaient l'hypothèse de normalité et dans le cas contraire, les tests non paramétriques ont été utilisés, celui de Mann-Whitney pour comparer les moyennes de deux échantillons et celui de Kruskal-Wallis dans le cas de plus de deux échantillons. Une différence ayant pour valeur une probabilité $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

Annexe 2 : Questionnaire

Vertical line

**ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LES COMITÉS DE
LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN)
DE BRETAGNE**

Réalisée à l'initiative de la

**Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
mise en oeuvre par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne**

Identification de l'établissement :

Nom :

Adresse complète :

.....

.....

**Coordonnées de la personne à contacter par l'ORS Bretagne pour
compléments d'information éventuels :**

Nom :

Qualité :

E-mail :

Téléphone :

Date limite de retour du questionnaire à l'ORS Bretagne

30 juin 2008



II. CLAN

■ EXISTENCE D'UN CLAN

8. Existe-t-il un Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) ou un dispositif équivalent (DE) dans votre établissement ?

1. Oui  *Si oui, allez directement à la Q 15 (dans le cas d'un DE, répondez préalablement à la Q 9)*

2. Non  *Si non, allez à la Q 10*

■ DANS LE CAS D'UN DISPOSITIF ÉQUIVALENT

9. Décrire succinctement de quel type de dispositif (sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement (CME), groupe de travail ...), il s'agit :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

■ ABSENCE DE CLAN

10. Avez-vous déjà tenté de mettre en place un CLAN dans l'établissement ?

1. Oui 10a. Si oui, en quelle année |_|_|_|_|

2. Non  *Si non, allez directement à la Q 13*

11. Si vous avez tenté de mettre en place un CLAN, pour quelles raisons principales le projet n'a pas abouti ?

.....
.....
.....
.....

 *Puis allez directement à la Q 14*

12. Si vous avez déjà mis en place un CLAN, pour quelles raisons principales a-t-il interrompu ses activités ?

.....
.....
.....
.....

12a. Combien de temps a-t-il fonctionné ?

 *Puis allez directement à la Q 14*

13. Si vous n'avez pas créé de CLAN, quelles en sont les principales raisons ?

.....
.....
.....
.....
.....

14. Avez-vous le projet de créer ou de mettre de nouveau en place un CLAN ?

1. Oui 2. Non

14a. Si oui, dans combien de temps ? |_____|

14b. Si oui, 1. Dans votre établissement
 2. En association avec d'autres établissements

Vous n'avez pas de CLAN ni de DE, allez directement à la question 30

■ FONCTIONNEMENT DU CLAN OU D'UN DISPOSITIF ÉQUIVALENT (DE)

15. En quelle année a-t-il été créé ? :

|_|_|_|_|

16. Partagez-vous le CLAN, ou le DE avec d'autres établissements ?

1. Oui 2. Non

16 a. Si oui, lesquels, préciser

.....

17. Combien de personnes composent actuellement le CLAN ou le DE ?

|_|_|

19. Qui assure actuellement la présidence du CLAN ou du DE (statut/fonction) ?

.....

20. Combien y a-t-il eu de réunions du CLAN ou du DE en 2007 ?

|_|_|

21. Le CLAN ou le DE dispose-t-il d'un budget de fonctionnement ?

1. Oui 2. Non

18. Quelle est la composition du CLAN ou du DE ?
 (précisez le nombre de personnes par catégorie)

	Membres	
	du CLAN	du Bureau
18 a. Directeur de l'établissement de santé	_	_
18 b. Médecin	_ _	_ _
18 c. Pharmacien	_ _	_ _
18 d. Direction du service de soins infirmiers	_	_
18 e. Diététicien	_ _	_ _
18 f. Personnel de restauration	_ _	_ _
18 g. Représentant des usagers	_ _	_ _
18 h. Responsable de la formation	_ _	_ _
18 i. Infirmier	_ _	_ _
18 j. Aide-soignant	_ _	_ _
18 k. Responsable qualité	_ _	_ _
18 l. Président du Clin ou son représentant	_ _	_ _
18 m. Autres, préciser	_ _	_ _
.....		
.....		
.....		

22. Le CLAN ou le DE dispose-t-il d'un poste de secrétariat ?

1. Oui 2. Non

22 a. Si oui, temps en ETP |_|_|_|

■ ACTIVITÉS DU CLAN OU DU DE

23. En 2008, un programme d'actions en alimentation nutrition porté par le CLAN ou le DE est-il en cours ?

1. Oui
2. Non, 23a. si non pourquoi ?

24. Au cours des trois dernières années, sur quels aspects ont porté les principales actions du CLAN ? :
(cochez les cases correspondantes)

	2006	2007	2008
Bilan de l'existant			
24 a. Sur les moyens en personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 b. Sur les moyens en matériel (toise, balance ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de la restauration			
24 c. Vis-à-vis des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 d. Vis-à-vis du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge des patients			
24 e. Evaluation du statut nutritionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 f. Adaptation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation du personnel			
24 g. Soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 h. Personnel médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 i. Administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 j. De restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 k. Evaluation Pratique Professionnelle (EPP) dans le domaine de l'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création de postes			
24 l. Diététicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 m. Autres, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 n. Autres actions, préciser			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ ÉVALUATION

25. Conformément à la réglementation, un rapport d'activité a-t-il été rédigé en 2007 comprenant ?

25a. Une partie « Fonctionnement »

1. Oui 2. Non

25b. Une partie « Action et suivi des actions »

1. Oui 2. Non

Si vous avez répondu « non » à l'un des items (25a – 25b), quelle en est la raison principale ?

.....

26. La satisfaction des patients en matière d'alimentation a-t-elle été mesurée en 2007 dans votre établissement ?

1. Oui 2. Non

26a. Si oui, pouvez-vous préciser le pourcentage de satisfaction ? |_|_|

27. La satisfaction du personnel en matière d'alimentation a-t-elle été mesurée en 2007 dans votre établissement ?

1. Oui 2. Non

27a. Si oui, pouvez-vous préciser le pourcentage de satisfaction ? |_|_|

28. Avez-vous mis en place d'autres modalités d'évaluation ?

1. Oui 2. Non

28a. Si oui, lesquelles

.....

29. Selon vous, à quel niveau se situe le CLAN ou DE sur une échelle de 1 à 10 ? |_|_|

1	5	10
Pas du tout dynamique	Fonctionnel	Très dynamique

Si le score que vous attribuez à votre CLAN est < à 5, quelles causes identifiez-vous ?

29a. Manque de temps 1. Oui 2. Non

29b. Manque de moyens pour fonctionner 1. Oui 2. Non

29c. Manque d'implication des membres 1. Oui 2. Non

29d. Problème de recrutement des membres 1. Oui 2. Non

29e. Désintérêt des soignants 1. Oui 2. Non

29f. Faible implication de la Direction 1. Oui 2. Non

29g. Faible implication du personnel soignant 1. Oui 2. Non

29h. Autre, préciser..... 1. Oui 2. Non

■ INTER CLAN

30. Connaissez-vous l'existence de l'Inter-CLAN en Bretagne ?

1. Oui 2. Non

30a. Si non, êtes-vous en attente d'une structure de coordination ?

1. Oui 2. Non

30b. Souhaiteriez-vous y adhérer ?

1. Oui 2. Non

■ ÉCHANGES INTER ÉTABLISSEMENTS

31. Si vous disposez d'un CLAN (ou DE), seriez-vous prêt à partager des compétences en matière d'Alimentation - Nutrition avec un établissement de votre territoire de santé ?

- 1. Oui
- 2. Non

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

32. Si vous ne disposez pas d'un CLAN (ou DE), souhaiteriez-vous bénéficier des compétences du CLAN d'un établissement de votre territoire de santé ?

- 1. Oui
- 2. Non

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

33. Si vous souhaitez apporter des précisions ou commentaires relatifs aux thèmes abordés dans le questionnaire, vous pouvez les exprimer librement ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous n'êtes pas un centre hospitalier régional, votre questionnaire est terminé, consultez page 8 les modalités d'envoi du questionnaire

■ ACTIVITÉ TRANSVERSALE DE NUTRITION CLINIQUE AU CHR

34. Une activité de nutrition clinique a-t-elle été mise en place?

- 1. Oui *Si oui, allez directement à la Q 35*

2. Non, 34 a. Si non, pour quelles raisons ?

.....

.....

35. Quelles sont les missions de cette activité ?

- 35a. Organiser la prise en charge des patients hospitalisés ou en consultation externe 1. Oui 2. Non
- 35b. Réaliser des recherches cliniques 1. Oui 2. Non
- 35c. Organiser l'éducation à la nutrition 1. Oui 2. Non
- 35d. Autre, préciser 1. Oui 2. Non

Date limite de retour du questionnaire à l'ORS Bretagne

30 juin 2008

En vous remerciant pour votre participation

Questionnaire à retourner soit par courrier à :

**Observatoire Régional de Santé de Bretagne
Etude CLAN
Centre d'affaires Patton
CS 70 625
35706 RENNES cedex 7**

Soit par télécopie : **02 99 14 25 21**

Pour tout renseignement contacter :

Madame Gwénola GOURVELLEC, chargée d'études g.gourvellec@orsbretagne.fr
ou Madame le Dr Isabelle TRON, Directrice adjointe i.tron@orsbretagne.fr

Tel : 02 99 14 24 24



Annexe 3 : Structure de l'échantillon selon le statut

Tableau 1 : Structure de l'échantillon enquêté et de l'échantillon des répondants

Catégorie ES	Nombre d'ES sélectionnés	Nombre d'ES valides	Nombre de répondants
CHU/CHR	2	2	2
CH et Clinique PSPH	29	29	29
CHS	7	7	7
Hôpital local	21	21	21
Clinique MCO	21	20	19
SSR	22	21	21
Ensemble	102	100	99

Source : ORS Bretagne - CLAN 2008

Tableau 2 : Type d'établissements selon le statut

Type d'établissement	Public	Privé	PSPH	Total
CHU/CHR	2	0	0	2
CH et clinique PSPH	22	0	7	29
Hôpital local	21	0	0	21
CHS	4	0	3	7
Clinique MCO	0	19	0	19
SSR	0	5	16	21
Total	49	24	26	99

Source : ORS Bretagne - CLAN 2008

Annexe 4 : Circulaire du 29 mars 2002

JORF n°91 du 18 avril 2002

Texte n°20

ARRETE

Arrêté du 29 mars 2002 portant création du Comité national de l'alimentation et de la nutrition des établissements de santé

NOR: SANH0221212A

Le ministre délégué à la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment le livre Ier de la première partie et le livre Ier de la sixième partie,

Arrête :

Article 1

Le Comité national de l'alimentation et de la nutrition des établissements de santé (CNANES) est constitué auprès du ministre chargé de la santé.

Article 2

Le CNANES exerce, par ses recommandations, un rôle de conseil dans ce domaine, auprès des établissements de santé, en lien étroit avec les comités de liaison en alimentation et nutrition (CLAN).

Article 3

Il met à la disposition de ces établissements une base de données nationale comportant toutes les informations utiles en matière d'alimentation et de nutrition. Elle comporte notamment la réglementation applicable en la matière, les données épidémiologiques, les résultats des études médico-économiques, les référentiels professionnels.

Article 4

Le CNANES formule des recommandations sur le contenu pédagogique des formations continues destinées aux professionnels intervenant dans l'alimentation-nutrition des établissements de santé.

Article 5

Le CNANES propose et met à jour pour les établissements de santé une grille d'évaluation de la qualité de la prestation alimentaire et incite à une évaluation nationale périodique de la satisfaction des usagers.

Article 6

Le CNANES est présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant.

Il est composé des membres suivants :

- 1° Le directeur général de la santé ou son représentant ;
- 2° Le directeur de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ou son représentant ;
- 3° Le directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments ou son représentant ;
- 4° Le directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ou son représentant ;
- 5° Le directeur de l'Institut de veille sanitaire ou son représentant ;
- 6° Un directeur d'agence régionale de l'hospitalisation désigné par le ministre chargé de la santé ;
- 7° Un représentant désigné par chacune des fédérations suivantes :
 - Fédération hospitalière de France (FHF) ;
 - Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) ;
 - Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP).
- 8° Un médecin inspecteur régional de santé publique ;
- 9° Un directeur des services de soins infirmiers ;
- 10° Trois médecins nutritionnistes ;
- 11° Un diététicien ;
- 12° Un ingénieur de restauration ;
- 13° Deux usagers.

Un vice-président est élu parmi les membres.

Les fonctions des membres du CNANES prennent fin en même temps que les fonctions ou les mandats au titre desquels ils ont été désignés.

Les membres mentionnés du 6° au 13° sont nommés pour une durée de trois ans, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 7

Le CNANES se réunit sur convocation du président au moins trois fois par an pour examiner les questions fixées à l'ordre du jour.

Le CNANES élabore son programme d'activité annuel et le transmet au ministre.

Article 8

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 29 mars 2002.

Bernard Kouchner

Glossaire

AMP	Aide médico-psychologique
ASH	Agent de service hospitalier
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLAN	Comité de liaison alimentation nutrition
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CME	Commission médicale d'établissement
CNANES	Comité national de l'alimentation et de la nutrition dans les établissements de santé
COM	Contrat d'objectifs et de moyens
CPOM	Contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens
CTRNS	Comité technique régional nutrition santé
DE	Dispositif équivalent
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
EHPAD	Etablissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
ES	Etablissement de santé
ETP	Equivalent temps plein
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
MEAH	Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier
ORS	Observatoire régional de santé
PNNS	Programme national nutrition santé
PSPH	Participant au service public hospitalier
SLD	Soins de longue durée
SSR	Soins de suite ou de réadaptation



Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne
20 rue d'Isly - CS. 84224 - 35042 Rennes Cedex
Tél - 02 99 35 29 00 - Fax - 02 99 30 59 03
Portail des services de l'Etat : <http://www.bretagne.pref.gouv.fr>



**Groupement Régional de Santé
Publique de Bretagne**

Groupement Régional de Santé Publique
20 rue d'Isly - CS. 84224 - 35042 Rennes Cedex
Tél - 02 99 35 29 00 - Fax - 02 99 30 59 03
<http://www.grsp-bretagne.sante.fr>



Observatoire Régional de Santé de Bretagne
8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35 706 RENNES CEDEX 7
Tél - 02 99 14 24 24 • Fax - 02 99 14 25 21
<http://www.orsbretagne.fr>