



Le C.L.A.N.

en 10 questions.

LE CONTEXTE NATIONAL

Le C.L.A.N. en 10 questions.

En 1997, le Professeur B. Guy-Grand avait remis un rapport sur l'alimentation en milieu hospitalier. Ce rapport soulignait :

- ♦ une médicalisation insuffisante des problèmes nutritionnels notamment face à la dénutrition fréquente des patients hospitalisés,
- ♦ des failles dans la qualité de l'alimentation hospitalière,
- ♦ une insuffisance dans la formation initiale et continue des personnels hospitaliers,
- ♦ une insuffisance dans le nombre des diététiciens.

Ce rapport préconisait notamment la création de Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition et une augmentation des effectifs de diététiciens.

Un comité d'orientation stratégique, dont la présidence est confiée au Professeur RICOUR, est créé en 2001. Sa mission est orientée vers les thématiques suivantes :

- réaliser une enquête nationale sur le CLAN
- accompagner la mise en œuvre des exigences du manuel d'accréditation
- observer les relations usagers-professionnels
- dépister et prévenir la dénutrition en cours d'hospitalisation
- modéliser un réseau ville-hôpital de prise en charge de l'obésité de l'enfant.

En 2002, un bilan* des démarches engagées a été réalisé et a permis de constater :

- ♦ une pratique de restauration peu modifiée,
- ♦ des effectifs de diététiciens toujours nettement insuffisants,
- ♦ une évaluation nutritionnelle des patients toujours négligée.

* Cf. : [état des lieux : Comité de Liaison Alimentation Nutrition. Université de Toulouse II Cellule Recherche Ingénierie juin 2002 \(Email : critah@univ-tlse2.fr\)](#)

Un bilan de ces travaux, présenté en février 2003, est accessible sur le site [http : www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

Dans ce contexte et au niveau local, la mise en place d'un CLAN dans chaque établissement de santé est recommandée*. Le CLAN, par l'expertise de ses membres en alimentation, restauration et nutrition, constitue un comité consultatif d'appui auprès de la Commission Médicale d 'Etablissement (CME) et du directeur d'établissement.

A défaut, dans les plus petites structures, la fonction alimentation et nutrition doit faire l'objet d'une organisation adaptée et spécifique.

Une coopération entre les différentes structures CLAN constituées pourra être organisée (INTER-CLAN).

Au niveau régional, des comités techniques régionaux de nutrition ont été mis en place par les DRASS.

A l'échelon national, l'arrêté du 29 mars 2002 **crée** le C.N.A.N.E.S.* Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition des Etablissements de Santé, structure ressource destinée à mettre en place une base nationale de données épidémiologiques, de pratiques professionnelles (référentiels et protocoles), et de contenu pédagogique des formations.

* [Cf. circulaire DHOS/E1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et la nutrition dans les établissements de santé](#)

* [Cf. arrêté du 29/03/2002 portant création du Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition dans les établissements de santé \(CNANES\)](#)

SOMMAIRE

Le C.L.A.N. en 10 questions.

1- Le C.L.A.N. :

qu'est ce que cela veut dire ?

2- Le CLAN :

à quoi cela sert-il ?

3- Le CLAN :

est-ce obligatoire ?

4- Le CLAN :

qu'est-ce qu'on y fait ?

5- Le CLAN :

comment cela marche ?

6- Le CLAN :

avec quels moyens ?

7- Le CLAN :

quelles qualifications, quelles
compétences, quels métiers ?

8- Le CLAN :

une implication à tous les niveaux ?

9- L'équipe de nutrition clinique :

à quoi cela sert-il ?

10- Le CLAN :

quelle évolution dans le futur
schéma hospitalier ?

1- Le C.L.A.N. *

qu'est-ce que cela veut dire ?

C pour Comité
constitué d'un groupe de professionnels de santé

L pour Liaison
qui met en relation les différents professionnels, du cuisinier au soignant, de la diététicienne au médecin et aux services administratifs

A pour Alimentation
et son organisation la restauration

N pour Nutrition
qui se comprend comme l'alimentation dans l'acceptation thérapeutique ou de prévention



* [circulaire DHOS/E1/n° 2002/186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé](#)

Le C.L.A.N. : qu'est-ce que cela veut dire ?

2- Le CLAN

à quoi sert-il ?

Le C.L.A.N., en lien avec la C.M.E., est une structure **consultative** participant par ses avis ou propositions à une triple mission :

2- a/ de conseil pour

l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades

l'amélioration de la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition

2- b/ d'impulsion d'actions

adaptées à l'établissement destinées à résoudre des problèmes concernant l'alimentation ou la nutrition



Le CLAN : à quoi sert-il ?

2- c/ de formation des personnels impliqués

Exemple : trois types de recommandation peuvent être proposés :

la nutrition est un soin qui doit faire l'objet d'une organisation et de règles spécifiques. Il s'agit d'adapter le soutien au risque nutritionnel en se basant sur des recommandations d'apports nutritionnels et sur une organisation des soins en nutrition. Des outils de dépistage de la dénutrition sont mis à la disposition des professionnels,

l'alimentation et la restauration dans les établissements de santé doivent répondre aux critères de sécurité maximum, conformes aux connaissances scientifiques actuelles et à la réglementation. L'objectif prioritaire est le contrôle des risques alimentaires, en s'appuyant sur la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) appliquée aux unités de soins, et sur des programmes de formation transversale destinée à l'ensemble des personnels,

l'organisation de la restauration et de l'alimentation dans les établissements de santé doit répondre à des critères de qualité identiques à ceux proposés par les professionnels de l'hôtellerie et de la restauration. L'objectif prioritaire est d'assurer à la clientèle hospitalière la qualité de la prestation, de la commande des repas jusqu'à la distribution, en s'appuyant sur une charte de qualité et une grille d'évaluation et en favorisant les échanges des pratiques professionnelles, (ex : Livret de la restauration - CH Le Mans, www.udirh.org).

[Cf. étude J.P. POULAIN](#)

[\(Email : critah@univ-tlse2.fr\)](mailto:critah@univ-tlse2.fr)



3- Le CLAN

est-ce obligatoire ?

La circulaire DHOS du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé **recommande** la mise en place de CLAN dans tous les établissements de santé, ou Inter-Clan par la réunion de plusieurs petits établissements. Les procédures d'accréditation peuvent servir à accélérer la mise en place des CLAN.

Il s'agit bien d'une démarche incitative qui doit s'inscrire dans le projet d'établissement.



Le CLAN : est-ce obligatoire ?

4- Le CLAN

qu'est-ce qu'on y fait ?

Le CLAN s'assure de l'état des besoins de l'établissement par un bilan de l'existant en matière de structures, moyens en matériels et en personnels, et de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. Une programmation annuelle de ces actions est à élaborer en cohérence avec les autres objectifs de l'établissement (programmation d'investissement travaux, de mise en œuvre de nouvelles organisations - Cf. projet d'établissement - art. L.6143-2 du Code de la Santé Publique). **Ce bilan s'appuie sur le référentiel d'accréditation de l'ANAES.** (Cf. nouvelle édition 2004 - site ANAES*)

Le CLAN, tenant compte des besoins préalablement identifiés, peut mettre en place des actions portant aussi bien sur la nutrition que sur la fonction restauration. Le CLAN prépare un programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition.

A titre d'exemple :

- *le CLAN s'assure que les moyens requis pour peser et toiser les malades (données de base de l'évaluation de l'état nutritionnel) , sont présents dans les unités de soins.*
- *il impulse des actions de dépistage de la dénutrition, de l'obésité ou des troubles du comportement alimentaire (TCA).*
- *il participe à la mise en place d'outils de surveillance de l'alimentation et de prescription diététique, de protocoles sur la nutrition entérale et/ou parentérale.*
- *il garantit la coordination et la cohérence des actions alimentation-nutrition menées au sein de l'établissement avec des structures comme le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le Comité du médicament, le groupe Escarre, le comité vigilance et gestion des risques.*



* www.anaes.fr

Le CLAN : qu'est-ce qu'on y fait ?

Le CLAN prépare des **actions de formation continue** des soignants et des médecins au sein de l'établissement. Des coopérations départementales ou régionales sont souhaitables.

Il organise également des actions de formation (journées, ateliers) et/ou d'information destinées au personnel de l'établissement ou accessibles à des établissements de proximité, axées sur les actions prioritaires déterminées pour l'année en cours. Il relaie les études, informations, documents élaborés dans le cadre du PNNS.

Il identifie et signale les acteurs et les rôles de chacun dans la prise en charge des pathologies nutritionnelles.

Le CLAN participe à **l'évaluation des actions entreprises** et fournit un appui méthodologique aux différents professionnels concernés. (par exemple : étude : A.S. POISSON-SALOMON et coll. « *Mettre en œuvre la qualité de l'alimentation et de la nutrition dans un établissement de santé : un outil d'évaluation à disposition du CLAN* » parue dans : Nutrition Clinique et Métabolisme 17 (2003) 130-154).

Un travail de collaboration sera institué avec le responsable qualité, pour l'utilisation d'indicateurs homogènes pour l'ensemble de l'établissement.



5- Le CLAN

comment cela marche ?

La composition du CLAN : une structure à géométrie **variable**.

5- a/ L'établissement de santé qui souhaite se doter d'un CLAN est un établissement de grande taille.

Il peut débiter sa réflexion, sur une mission de la CME (par exemple sur un an), en réunissant un noyau pluridisciplinaire de personnalités intéressées par le sujet.

Ce groupe fait le bilan de la situation et des besoins de l'établissement. La CME décide à terme, sur proposition du groupe, la création du CLAN. Celui-ci peut être composé :

- ♦ du directeur de l'établissement ou son représentant,
- ♦ de 10 représentants au plus, désignés par la CME, dont neuf médecins et un pharmacien,
- ♦ du directeur du service de soins infirmiers ou son représentant,



Le CLAN : comment cela marche ?

- ♦ du responsable de l'activité de nutrition clinique quand elle existe ou son représentant (ce cas de figure sera surtout celui d'établissements plus importants, ou dans le cas d'une mutualisation de moyens entre 2 établissements),
 - ♦ du responsable de la qualité ou son représentant,
 - ♦ du responsable de la restauration et de l'hôtellerie ou son représentant,
 - ♦ du président du CLIN ou son représentant (validation des protocoles d'hygiène alimentaire et de la méthode HACCP dans les unités de soins),
 - ♦ d'un représentant des usagers, son avis est à rechercher en particulier pour valider tous les points concernant l'hôtellerie et la prestation de service,

 - ♦ d'une infirmière et une aide-soignante désignée en son sein par la commission du service de soins infirmiers.

 - ♦ du responsable de l'activité diététique ou son représentant

 - ♦ du responsable de la formation ou son représentant
-

5- b/ **L'établissement de santé dispose d'un petit nombre de professionnels concernés (médecins, soignants, diététiciens et cuisiniers ou ingénieurs en restauration).**

Il est possible d'associer les établissements de proximité pour réfléchir à l'échelon inter-établissement.

Dans ce dernier cas, la CME de l'établissement initiateur peut passer convention avec les CME des autres établissements pour la mise en place d'un CLAN inter-établissements ou bien demander à l'entité de coopération, tel le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), d'approuver la constitution de ladite structure. (Cf. ordonnance 2003-850 du 04/09/03).

L'accent doit être mis sur le rôle du médecin en tant que coordonnateur, prescripteur des soins nutritionnels.

En l'absence de compétences médicales et/ou en nutrition dans l'établissement, la direction favorisera les compétences transversales locales déjà existantes (référént hygiène, délégué à la qualité, représentant des usagers) et s'emploiera à une mutualisation des moyens avec un établissement de proximité ayant déjà un CLAN.

Ainsi, peut être constituée une commission de suivi en alimentation-nutrition composée par exemple de :

- ◆ un médecin (vacataire, attaché),
- ◆ une infirmière,
- ◆ un responsable de restauration (professionnel de cuisine, acheteur, directeur des services économiques),
- ◆ une diététicienne.

Cette commission pourra travailler en lien avec le CLAN d'un établissement proche.

Il pourra alors être nécessaire de formaliser une convention de coopération lorsque des mises en commun de moyens et/ou de matériels sont nécessaires.

Des échanges sur des expériences réalisées dans un même département ou un même secteur sanitaire, seront établis avec le CLAN d'un CHU déjà constitué, ou au sein d'un Inter-Clan.



Quel est son mode de fonctionnement ?

Pour son fonctionnement, le CLAN propose un **règlement intérieur** qui définit les modalités de désignation du président et éventuellement du ou des vice-présidents, la constitution d'un bureau, le nombre de réunions annuelles, les modalités de convocation (ex : Cf. règlement intérieur du CH. de Blois en annexe).

Chaque année le président du CLAN prépare le **rapport d'activité** et le soumet à l'approbation des membres du CLAN.

Ce rapport est adressé au directeur et au président de la CME avant présentation à la CME.

6- Le CLAN

avec quels moyens ?

Le CLAN ne peut vivre sans une aide fonctionnelle efficace.

moyens humains

La circulaire fait état de moyens de fonctionnement mis à disposition en interne, concernant du **temps de secrétariat**.

Du temps est dédié contractuellement avec la direction pour chacun des membres. Le remplacement des agents lors de leur présence au CLAN est souhaitable.

moyens matériels

Une salle de réunion et la possibilité de disposer d'un lieu de formation et d'outils de communication modernes, seront recherchées par la direction de l'établissement.

Des mutualisations sont possibles avec d'autres structures : CLIN-COMEDIMS (Comité du Médicament et Dispositifs Médicaux).

L'ensemble de ces moyens doit être formalisé dans un contrat avec la direction de l'établissement, en liaison avec la CME.

Dans la mesure du possible, les moyens identifiés, figureront dans le contrat d'objectifs et de moyens élaboré avec l'ARH.



Le CLAN : avec quels moyens ?

7- Le CLAN

quelles qualifications, quelles compétences, quels métiers?

Si aucune qualification n'est requise **a priori**, des appétences dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition sont souhaitées. Il va de soi qu'il est nécessaire de développer des formations pour acquérir des compétences dans ce champ d'action.

Pour le collège des médecins, il est souhaitable de choisir parmi des praticiens, représentatifs de disciplines différentes et ayant la capacité de faire passer les messages au sein de l'établissement. Un nutritionniste doit être systématiquement associé aux travaux du CLAN lorsque cette compétence existe dans l'établissement.

Pour le collège des soignants, la représentation devrait être équilibrée entre cadres et non cadres. (infirmier, diététicien, aide-soignant...)

Pour les personnels de restauration, compétences et qualifications vont de pair avec leurs engagements professionnels.



Le CLAN : quelles qualifications, quelles compétences, quels métiers ?

8- Le CLAN

une implication à tous les niveaux ?

une implication de tous les niveaux de l'établissement de santé

L'implication de la direction et du corps médical est impérative pour promouvoir la création du CLAN, ainsi que celle des directions de soins et des secteurs hôteliers.

Le fonctionnement harmonieux et productif du CLAN ne peut être assuré sans une politique volontariste de la direction de l'établissement et de la direction des soins qui s'inscrit respectivement dans le projet d'établissement et dans le projet de soins.

Exemple :

À partir du rapport d'activité du CLAN, la Commission Médicale d'Établissement offre un lieu de débat et de propositions des projets à mettre en œuvre. La direction de l'établissement devra impulser une dynamique de projet autour de l'alimentation/nutrition :

- ♦ *soit à l'occasion d'une opération de restructuration de la restauration,*
- ♦ *soit à l'occasion d'une décision de reprendre une régie ou de délégation à un prestataire privé,*
- ♦ *soit à l'occasion de l'élaboration du schéma directeur informatique (informatisation du dossier de patient, système de commande des repas...).*



9- Le CLAN

L'équipe de nutrition clinique : à quoi cela sert-il ?

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

Constituée autour d'une équipe comprenant un médecin nutritionniste, un diététicien, des personnels infirmiers et de secrétariat,

Éventuellement rattachée à un pôle d'activités transversales et/ou mobile, l'équipe de nutrition a vocation à mettre en place :

- ♦ **une consultation spécialisée ouverte sur l'extérieur** axée sur la prise en charge de la nutrition à domicile (NAD), de la dénutrition, de l'obésité et des autres troubles du comportement alimentaire,
- ♦ **une consultation de recours en interne** en cas de dénutrition sévère requerrant un avis spécialisé pour le déclenchement d'une nutrition artificielle,
- ♦ **une prise en charge en hospitalisation de jour ou de semaine** pour des bilans de courte durée de patients présentant des dénitritions sévères, **en coopération** avec un service de soins de suite pour une prise en charge spécialisée et prolongée,
- ♦ **Une évaluation des pratiques,**
- ♦ **une recherche clinique** afférente à la prise en charge nutritionnelle.



10- Le CLAN

quelle place dans l'évolution de l'offre de soins ?

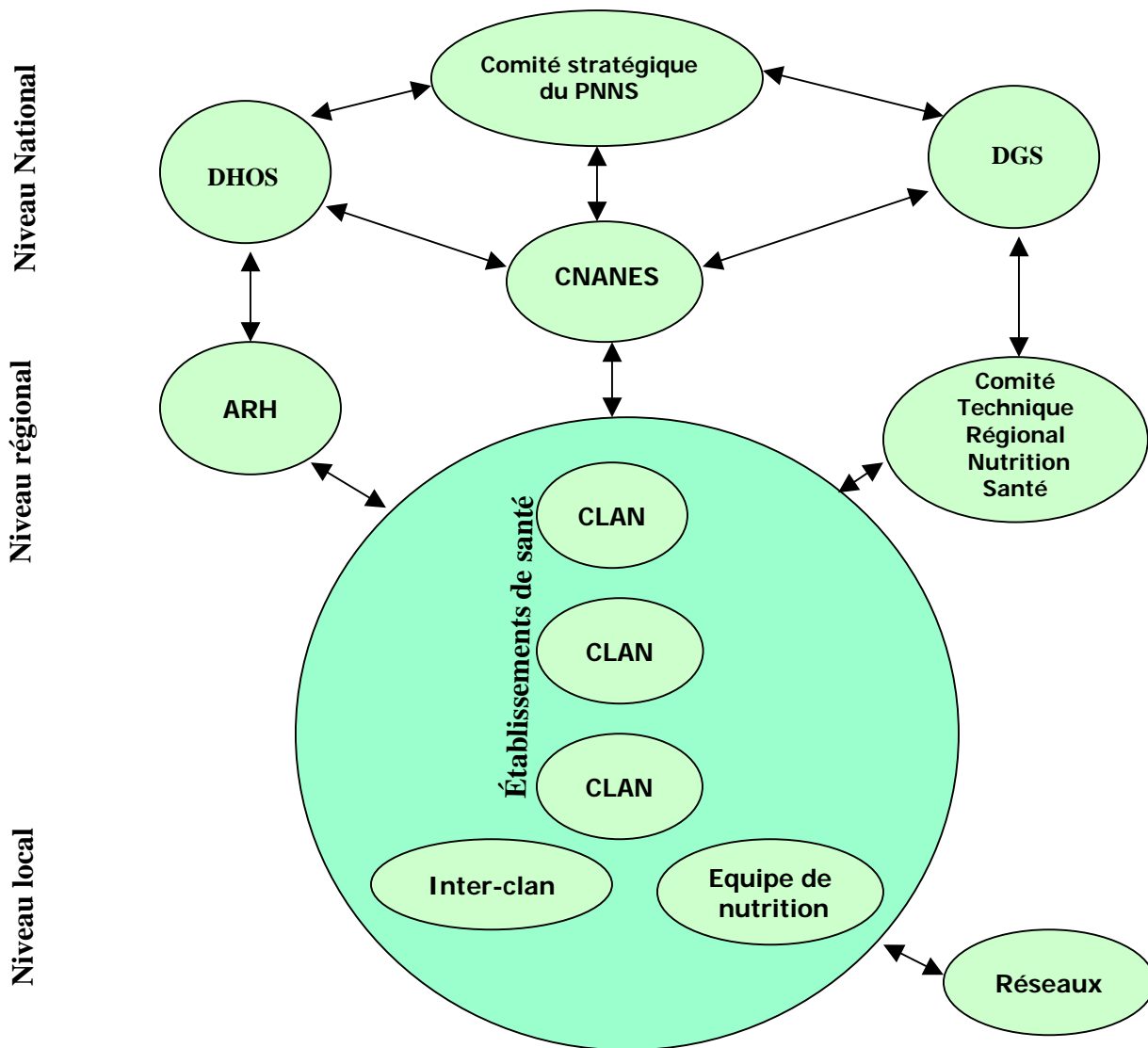
Il s'avère nécessaire que la politique en matière d'alimentation-nutrition figure dans les priorités des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire et Sociale (SROSS).

Par ailleurs, le rôle du comité technique régional pourrait être ainsi renforcé dans le cadre des Groupements d'Intérêt Public (GIP) de santé publique. (Comité Technique régional de nutrition).

Ainsi l'évolution du CLAN, quelle que soit la nouvelle configuration des établissements de santé, ne pourra s'exonérer d'un fonctionnement en réseau, et/ou avec d'autres institutions ou associations.

Des liens organiques peuvent être tissés entre le CLAN, le comité du médicament, le CLIN, les groupes d'amélioration de la qualité, dans la mesure où les objectifs pédagogiques se recoupent.

LES ACTEURS*



* Ce schéma est susceptible d'évoluer en fonction des prochaines réglementations en cours d'élaboration.

Le Comité Technique Régional est en lien avec le Comité Stratégique du PNNS (Cf. composition détaillée page 22).

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

DGS : Direction Générale de la Santé

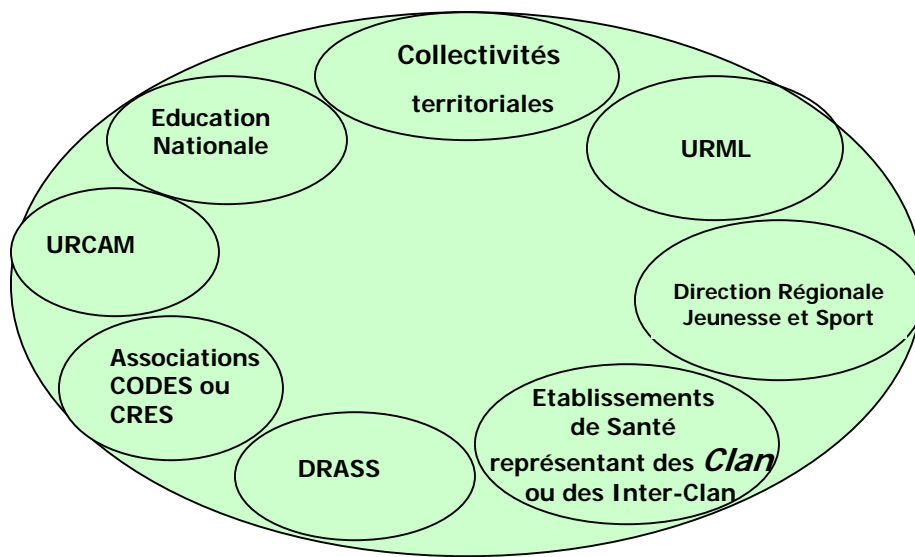
DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

GIP : Groupement d'Intérêt Public

PNNS : Programme National Nutrition Santé

CNANES : Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition des Etablissements de Santé

Composition détaillée du Comité Technique Régional Nutrition Santé



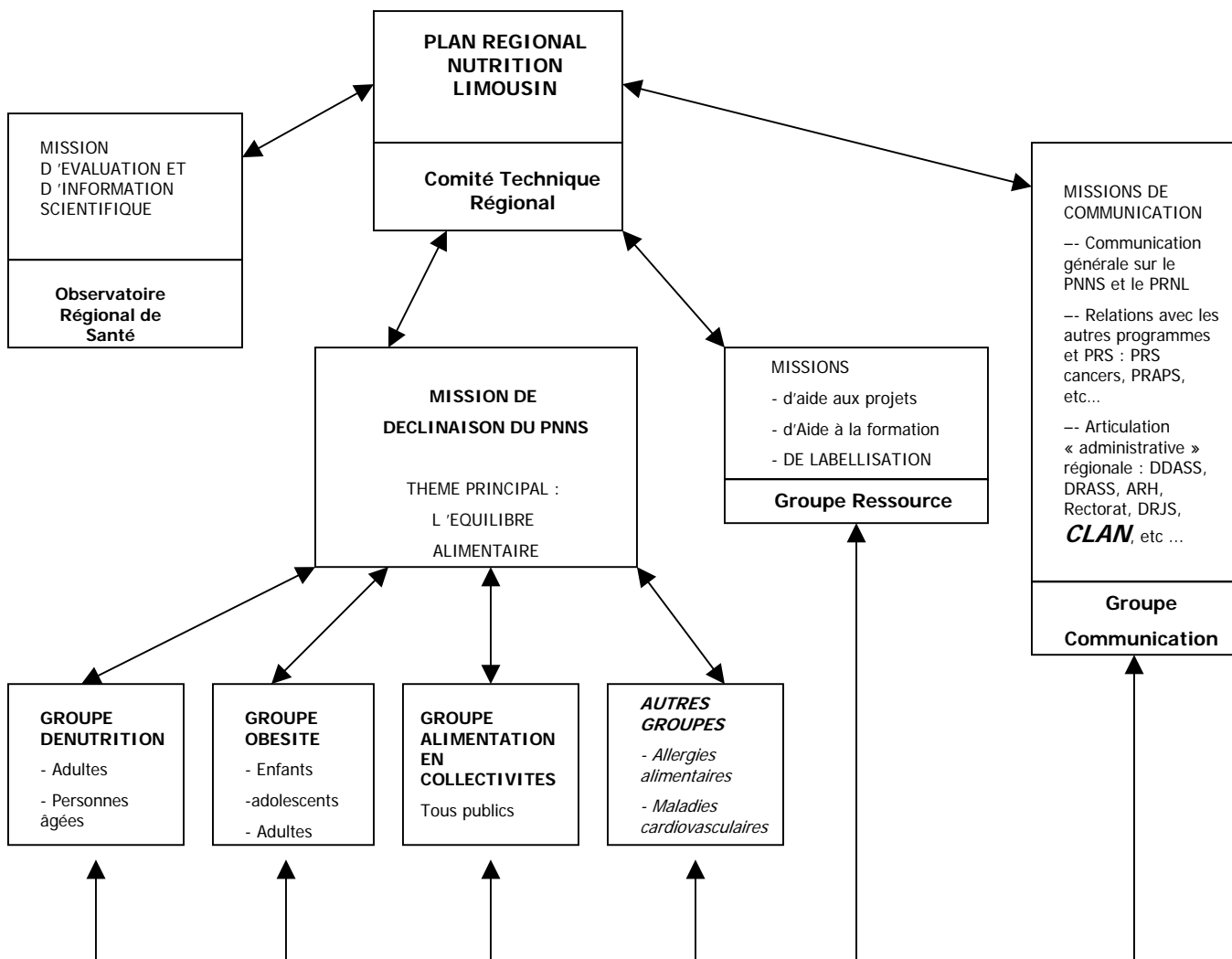
CODES : Comité Départemental d'Education pour la Santé

CRES : Comité Régional d'Education pour la Santé

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

URCAM : Union Régionale des Caisses Maladie

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux



A TITRE D'EXEMPLE : PROPOSITION DE RESTRUCTURATION POUR LA MISE EN PLACE D'UN PLAN REGIONAL NUTRITION EN LIMOUSIN

En italique : rapports demandés à des experts

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Programme Régional de Santé

DRJS : Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports

Adresses utiles au CLAN

<u>SIGLES</u>	<u>DENOMINATIONS - ADRESSES</u>	<u>PRESIDENTS</u>	<u>e-mail - Téléphone-fax</u>
AAMB	Association des Agents de Maintenance Biomédicale	J.M. DENAX	jmdenax@wanadoo.fr www.aamb.asso.fr
ACEHF	Association des cuisiniers des établissements hospitaliers de France	L. MARCONI	media-convergence@wanadoo.fr www.acehf.asso.fr
ADLF	Association des diététiciennes de la langue française	D. COMBRET	www.adlf.org tel : 01 40 02 03 02
ANATH	Association Nationale des Adjoints Techniques Hospitaliers	E. MARTIN	anath.pdt@caramail.com www.anath.asso.fr
ANIHEB	Association Nationale de l'Ingénierie Hospitalière et Biomédicale	A. TOESCA	president@aniheb.org
ANIORH	Association Nationale de l'Ingénierie en Organisation Hospitalière	J-L. CHAIZE	jl-chaize@chu-montpellier.fr
CCC	Comité de Coordination des Collectivités	J-L. GERMAIN	bfc@ccc-france.fr www.ccc-france.fr
UDIHR	Union des Ingénieurs Hospitaliers en Restauration	J. TERMENS	j.termens@chu-tours.fr www.udih.org
SFNEP	Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale - Laboratoire de Biochimie A, Hôtel Dieu, place du Parvis Notre Dame, 75181 Paris cedex 04	Pr L. CYNOBER	solange.ngon@htd.ap-hop-paris.fr tel : 01 42 34 82 60
SFN	Société Française de Nutrition : Centre d'Investigation Clinique Hôpital Necker - Enfants Malades 149 rue de Sèvres 75743 Paris cedex	Pr J-L. BRESSON	jl.bresson@necker.fr tél : 01 44 49 48 97 fax : 01 44 49 47 44

Autres sites Internet :

	AFFSSA Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments		www.afssa.fr
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé		www.afssaps.sante.fr
	Collège des Enseignants en Nutrition Clinique d'Endocrinologie Hôtel Dieu 44093 Nantes	Pr M. KREMPF	mkrempf@sante.univ-nantes.fr
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de Santé		www.anaes.fr
CNANES	Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition dans les établissements de Santé		www.santé.gouv.fr
CRMDM	Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux		www.chu-tours.fr/crmdm
INPES	Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la santé		www.inpes.sante.fr
PNNS	Programme National Nutrition Santé		www.sante.gouv.fr

Ce guide a été élaboré grâce à la participation de :

- Monsieur le Dr Emmanuel ALIX Praticien Hospitalier - CH Le Mans
- Madame Evelyne ANDERSON Directrice des Soins - Hôpital Broca La Rochefoucauld
- Madame Sylvie CHAUVIN Direction de l 'Hospitalisation et de l 'Organisation des Soins
- Monsieur le Dr Jean-Claude DESPORT Praticien Hospitalier - CHU Limoges
- Monsieur Jean-Louis DURAND-DROUHIN Directeur ARH Limousin
- Monsieur Didier GIRARD Ingénieur en Chef - CH Le Mans
- Monsieur le Pr Michel KREMPF Nutritionniste Clinique d 'Endocrinologie - Nantes
- Madame Louissette MONIER Cadre Diététicienne - CH Blois
- Monsieur le Pr Claude RICOUR Hôpital Necker - Nutrition-Obésité
- Madame le Dr Brigitte SIMON Médecin Inspecteur - DRASS Nantes
- Madame Jacqueline VIDAL Directrice des Achats et Services Logistiques - CH d 'Avignon

Ce guide est un document susceptible d 'être modifié et actualisé en fonction des données récentes en matière réglementaire.

Annexe

Programme National Nutrition Santé (PNNS 2001-2005)*

* www.sante.gouv.fr

Il a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.

Dans ce but 6 axes stratégiques d'actions prioritaires ont été retenus.

L'axe « n° 2 » concerne très spécifiquement les systèmes de soins et les problèmes - rappelés précédemment - que posent tant la restauration que la nutrition.

L'objectif est clairement identifié centré sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans les systèmes de soins.

Il définit la politique nationale dans le cadre d'un plan à 5 ans avec des objectifs prioritaires déclinés en 9 points qui sont les suivants :

- ◆ **augmenter la consommation de fruits et de légumes** afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25%,
- ◆ **augmenter la consommation de calcium** afin de réduire de 25% la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25% la prévalence des déficiences en vitamine D,
- ◆ **réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux** à moins de 35% des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35% des apports totaux de graisse),
- ◆ **augmenter la consommation de glucides** afin qu'ils contribuent à plus de 50% des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples, et en augmentant de 50 % la consommation de fibres,
- ◆ **réduire l'apport d'alcool** chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 grammes d'alcool pur par jour (soit 2 verres de vin de 10 cl ou de 2 bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort. Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique : redevable d'une prise en charge spécifique,
- ◆ **réduire de 5% la cholestérolémie moyenne** dans la population des adultes,
- ◆ **réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique** chez les adultes,
- ◆ **réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité** (Index de Masse Corporelle (IMC) > 25) chez les adultes et interrompre l'augmentation particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants,
- ◆ **augmenter l'activité physique quotidienne** par une amélioration de 25% du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins ½ heure de marche rapide par jour. La sédentarité, étant un facteur de risque des maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.