

# STRATEGII DE EDUCAȚIE NUTRIȚIONALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Rodica SIMINIUC, Aurica CHIRSANOVA, Jorj CIUMC, Vladislav REȘITCA

Universitatea Tehnică a Moldovei

**Contexte:** L'état nutritionnel de la population moldave demeure un problème majeur de santé publique et socio-économique. Des pratiques alimentaires inadaptées en sont souvent à l'origine, notamment dues à la méconnaissance des populations sur les pratiques recommandées en nutrition.

**Objectif:** Évaluer et analyser de l'état nutritionnel dans un contexte donné, développer des actions d'information et d'éducation nutritionnelle

**Mots clés:** l'état nutritionnel, pratiques alimentaires, l'Indice de masse corporelle, l'éducation nutritionnelles

**Résultats:** Un diagnostic de l'état nutritionnel et des pratiques alimentaires d'un échantillon aléatoire d'élèves et d'étudiants a été réalisé par voie de questionnaire (enquête quantitative transversale) accompagné de mesures anthropométriques. La proportion des personnes interrogées dans les différentes classes déterminées par l'Indice de masse corporelle (IMC) varie selon les caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, niveau d'étude). En moyenne 16% de personnes sont en surpoids, 2% sont obèses au premier degré et 11% en insuffisance pondérale.

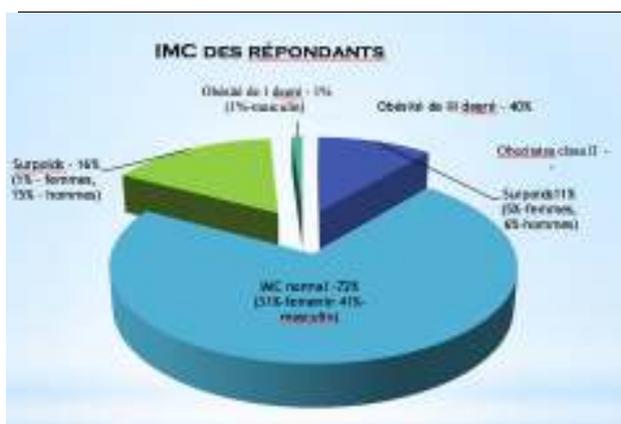


Fig.1 IMC des répondants

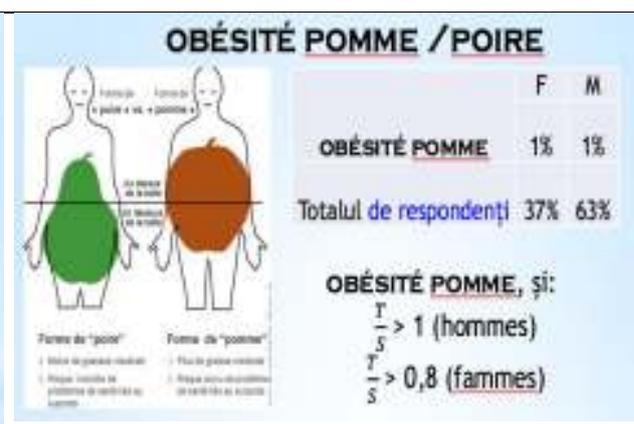


Fig. 2 Obésité pomme/poire

Le comportement alimentaire des personnes interrogées se caractérise par une absence de fractionnement des repas. Les apports journaliers sont excessifs en lipides surtout saturés et en sucres simples. L'alimentation est aussi le reflet de risques de carences en nutriments: en fer, en magnésium, en calcium, en vitamines C, B6, B2 et également en fibres. Ces déficiences peuvent être les conséquences directes de la faible consommation en fruits, légumes et autres produits laitiers.

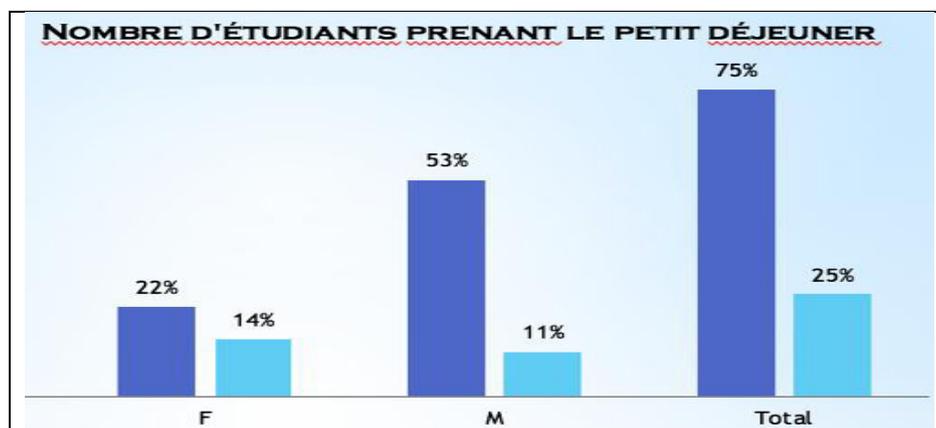


Fig.3 Nombre d'étudiant prenant le petit déjeuner

Les apports énergétiques totaux sont en moyenne en dessous des ANC, mais compte tenu de la faible activité physique de la plupart des personnes interrogées, on peut considérer que l'alimentation reste hypercalorique.

Certaines stratégies évoquées dans la discussion sont: programmes visant à promouvoir des habitudes saines et des compétences en matière d'alimentation, essentiellement axés sur des produits traditionnels locaux et culturellement acceptables ; orientations et recommandations de régime alimentaire conjuguant l'éducation en matière d'alimentation saine ; élaboration de matériel promouvant des aliments traditionnels nutritifs et les différentes manières de les incorporer à la préparation des repas quotidiens

**Conclusion :** L'information et l'éducation nutritionnelles constituent des déterminants importants de la consommation alimentaire, de bien-être et de santé publique. Les programmes d'éducation en nutrition doivent reposer sur une démarche participative et viser à rendre les personnes intéressées acteurs de leur propre santé.

### Références bibliographiques

1. Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle(USEN). Etude nationale nutrition santé (ENNS) 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectifs et les repères du Programme nationale nutrition santé (PNNS). Saint-Maurice : InVS ; Paris : Cnam, Université Paris 13 ; 2007.
2. Godeau E, Arnaud C, Navarro F. La santé des élèves de 11 à 15 ans en France 2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children. Inpes ed. Saint-Denis : 2008.
3. Guignon N, Herbet JB, Danet S, Fonteneau L. La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004 : premiers résultats. Études et résultats Drees 2007 ;573 :1-8.
4. Dubuisson C, Dufour A, Lafay L. Évaluation de la connaissance et de l'application de la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments dans les établissements publics du second degré (2005-2006). Maisons-Alfort : AFSSA ; 2007.
5. World Health Organization. Obesity : Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva : WHO, 2004 : Technical report series n° 894
6. Organisation mondiale de la santé. Cours sur l'évaluation de la croissance de l'enfant. Support pratique – Peser et mesurer un enfant 2008. [http ://www.who.int/childgrowth/training/pratique\\_peser.pdf](http://www.who.int/childgrowth/training/pratique_peser.pdf) [consulté le 30 mars 2009].
7. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.
8. Les documents sont disponibles par commande auprès de l'Inpes, service diffusion, et sont téléchargeables sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) et [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr). (3) [www.sante.gouv.fr/la-nutrition-en-etablissement-de-sante-le-dossier.html](http://www.sante.gouv.fr/la-nutrition-en-etablissement-de-sante-le-dossier.html) ; [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) ; [www.denutrition-formation.fr](http://www.denutrition-formation.fr). (4) Recommandations de bonne pratique - Surpoids et obésité de l'adulte. Prise en charge médicale de premier recours. HAS, 2011.