



Infolettre du Centre doc

Numéro 5 - Juin 2019

Edito

Voici le cinquième numéro de l'Infolettre du Centre doc. Il présente une sélection d'articles récents qui traitent des thématiques prioritaires de l'OSH. Après chaque synthèse, un petit commentaire précise l'intérêt pour le travail de l'OSH.

Les articles présentés dans l'infolettre le sont sur base de leur pertinence majeure pour les activités de l'Observatoire de la Santé du Hainaut.

Ils sont disponibles sur simple demande à l'adresse observatoire.sante@hainaut.be et consultable dans la base de données CITAVI.

Bonne lecture à vous.

Dans ce numéro, vous trouverez :

1. Efficacité des interventions relatives au comportement alimentaire des personnes à risque ou atteintes de maladie chronique nontransmissible.
2. Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité chez les adultes : Etat des connaissances.
3. Le tabagisme durant la grossesse ; quelles conséquences pour l'enfant à naître ?
4. Etude de l'association entre l'utilisation de la cigarette électronique et l'initiation tabagique auprès des jeunes américains.
5. Le changement de comportement alimentaire chez les enfants : un défi pour la promotion de la santé.
6. Réduction des inégalités sociales de santé : les villes agissent dès l'enfance, par le Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé



1. Efficacité des interventions relatives au comportement alimentaire des personnes à risque ou atteintes de maladie chronique non-transmissible

L'article porte sur une analyse de l'efficacité des programmes mis en place pour encourager le changement de comportement alimentaire dans le cadre de la prévention des maladies chroniques.

En introduction de cette revue systématique, les auteurs identifient les biais résultant des autodéclarations et des programmes autogérés (sans suivi régulier par un professionnel de la validité des résultats).

Excluant les études qui comportent ces biais, les auteurs évaluent ensuite les changements de comportement alimentaire après une intervention éducative.

Parmi ces derniers, l'augmentation de la consommation de fruits et de légumes ainsi que la réduction de la consommation des graisses apparaissent comme les plus fréquents et les plus homogènes dans les différentes études.

Une analyse plus rigoureuse laisse cependant entrevoir des résultats différents par sous-groupe de population. Ainsi, les personnes à haut risque de développer un cancer et les adultes approchant l'âge de la retraite présentent des scores positifs dans toutes les études.

Pour d'autres comportements alimentaires comme l'augmentation de la consommation des fibres, la réduction de l'absorption de sucre ou de sel, les résultats sont moins évidents.

Les programmes éducatifs les plus performants sont ceux qui reposent sur des techniques d'intervention en référence à la théorie de l'autorégulation.

Ce cadre théorique se caractérise par la place importante donnée aux personnes concernées par le programme, à l'identification des obstacles, à la résolution de problèmes, à la fixation d'objectifs, à l'autosurveillance ainsi qu'à la formation de la prévention de rechutes.

Ce faisant, il renforce chez les personnes les compétences de rétroaction, de planification, de soutien social et de confiance en soi.

Les auteurs soulignent que les leviers identifiés ne correspondent plus aux principes initiaux des programmes d'intervention nutritionnelle se fondant sur l'anticipation des conséquences, l'attrait de la récompense ou la crainte de la menace, la logique du comportement acquis et répété ou le comportement planifié.

Ils identifient également que les programmes dispensés à distance comme les programmes assistés par ordinateur présentent également une efficacité pour certains groupes de population ou à certains moments du processus éducatif.

L'adhésion et l'engagement des personnes dans un programme d'intervention nutritionnelle dépendent cependant du mode de recrutement de celles-ci. Ainsi, les études mettent en évidence que les adultes masculins présentant une obésité sont peu représentés dans les études en raison de la difficulté de leur mobilisation. Des stratégies spécifiques pour les repérer, les inviter et les motiver à s'engager dans de tels programmes restent à construire.

Par ailleurs, il reste difficile de déterminer l'impact de l'intensité et de la durée de l'intervention sur le changement de comportement alimentaire. L'hypothèse la plus plausible serait que les programmes plus intenses et à plus long terme produisent des meilleurs résultats. Or, aucune preuve n'est identifiée sur le rapport entre intensité et fréquence des interventions au-delà d'un certain temps, peu de programmes proposant des suivis à long terme.



L'intérêt de cette étude pour le travail éducatif repose plus sur la référence au modèle théorique sous-jacent aux interventions, à savoir l'autorégulation.

Ce cadre théorique permet de résoudre l'ambivalence de l'individu en direction du changement, de considérer et d'accepter son système de référence de manière inconditionnelle, de valoriser sa motivation en faveur du changement, de renforcer son efficacité personnelle et de négocier un plan de changement pour faciliter l'engagement.

BROWNE, Sarah, MINOZZI, Silvia, BELLISARIO, Cristina, et al. Effectiveness of interventions aimed at improving dietary behaviours among people at higher risk of or with chronic noncommunicable diseases: an overview of systematic reviews. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2019, p. 9-23.

2. Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité chez les adultes : Etat des connaissances

En France, les dernières recommandations officielles pour une alimentation saine et pour la promotion de l'activité physique ont été diffusées en 2001 dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS). Suite à l'évolution des données scientifiques et aux rapports récents de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et à l'avis du Haut Conseil de santé publique (HCSP), la Direction générale de la santé (DGS) a chargé Santé publique France de l'actualisation des recommandations relatives à l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité à diffuser auprès de la population adulte.

Ce dossier présente les recommandations sous une forme simplifiée pour les rendre accessibles au grand public et facilement utilisables pour les professionnels du secteur de la promotion de la santé, de l'alimentation saine, de l'activité physique et de la réduction de la sédentarité.

Leur formulation a ainsi été validée par des experts de santé publique, par des professionnels du secteur et par des associations des consommateurs. Un comité d'appui thématique a également veillé

à ce que les formulations des recommandations soient :

- **compréhensibles** par le plus grand nombre, y compris par des personnes de faible niveau de littératie en santé ;
- **acceptables** par tous en prenant en considération l'ensemble de la population et en particulier les groupes devant faire face à d'importantes difficultés économiques ;
- **utilisables** par les professionnels de l'éducation, de la santé et du secteur social, relais de la diffusion de ces messages auprès du grand public ;
- **accompagnées** de conseils de mise en pratique.

Concernant les recommandations nutritionnelles, plusieurs recherches qualitatives et quantitatives ont été réalisées auprès des groupes cibles en vue d'adapter le message à une meilleure compréhension de tous. Ces études ont abouti à des modifications dans la formulation des recommandations. Ainsi, le verbe "limiter" a été préféré à "ne pas dépasser" (pour son caractère jugé moins injonctif) et "privilégier" à "préférer" (pour éviter des jugements de valeur).



De même, l'expression "tous les jours en petites quantités" à "éviter les excès" (un excès étant difficile à se représenter) ; le mot "polluant" à "contaminant" (s'apparente à une épidémie, donc difficile à maîtriser).

La plupart des repères et messages semblaient déjà connus lors de ces recherches mais certains ont créé la surprise comme le remplacement possible de la viande par les légumes secs (par ailleurs peu consommés) ou la promotion d'aliments peu familiers tels que les fruits à coque ou les huiles de colza et de noix ; découvrir qu'il était conseillé de limiter les jus de fruits ou les produits laitiers alors qu'ils étaient jugés bons pour la santé a aussi marqué les esprits.

A découvrir... pour actualiser nos messages, nos stratégies et être en cohérence avec les recommandations les plus récentes.

Document très accessible à la lecture et à la compréhension, il est également assez synthétique et repose sur des données probantes.

Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 62 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr.

3. Le tabagisme durant la grossesse ; quelles conséquences pour l'enfant à naître ?

Cette étude américaine cherche à mettre en évidence l'impact de la consommation tabagique durant la grossesse et l'effet de la cessation tabagique en cours de grossesse sur le développement du fœtus.

Trois constats s'imposent au travers de leur analyse :

- Le premier précise que seulement une femme fumeuse sur quatre avant la conception de l'enfant, a cessé sa consommation pendant toute la grossesse ;
- Le deuxième concerne la quantité journalière qui dépasse un nombre de plus de 10 cigarettes consommées pour une femme enceinte fumeuse sur deux.
- Le troisième identifie que l'arrêt tabagique est beaucoup plus fréquent en cas de risque de prématurité ou de volonté d'éviter un accouchement avant terme.

Les études de surveillance de la consommation montrent que la proportion de femmes enceintes

fumeuses qui cessent leur consommation avant le troisième trimestre de grossesse était de 54,3 % en 2010 contre 43,2 % en 2000. Ce chiffre reste néanmoins relativement stable depuis 2011.

Or, les recherches concluent que les femmes qui arrêtent leur consommation durant le premier trimestre rencontrent les mêmes taux de prématurité que les femmes non-fumeuses.

Les résultats montrent en effet qu'il existe un effet de dose. Autrement dit, plus la consommation est importante et plus la grossesse évolue dans le temps, plus le risque de naissance prématurée est importante. A titre d'exemple, parmi les femmes qui ont consommé du tabac uniquement le premier trimestre, la proportion de naissance avant terme est de 14,4 % chez celles qui consomment de 1 à 9 cigarettes par jour, contre 16 % pour celles qui consomment plus de 20 cigarettes par jour. Ce taux passe respectivement à 14,5 et 16,6 % pour celles qui consomment encore du tabac au troisième trimestre de leur grossesse.



Le tabagisme en cours de grossesse affecte également le poids de naissance. Plus la consommation se prolonge durant la grossesse et plus le risque augmente de restriction de la croissance foetale. Les études montrent cependant que le taux de mortalité infantile associée à un faible poids de nouveau-nés de mères fumeuses reste plus faible que la mortalité de nouveau-nés de faible poids de mères non fumeuses.

De plus, la cessation tabagique est plus difficile durant la grossesse et pour plusieurs raisons :

1. La clairance de la nicotine est 60 % plus élevée chez les fumeuses enceintes que chez les fumeuses non enceintes ;
2. Les aides et les traitements pharmacothérapeutiques de substitution pour cesser de consommer du tabac sont moins disponibles en diversité pour les femmes enceintes qui fument.
3. Par ailleurs, les interventions pharmacothérapeutiques et comportementalistes sont plus efficaces chez les fumeuses non enceintes que chez les fumeuses enceintes.

Les recommandations pour nos interventions à destination de ce public cible sont doubles.

D'une part, elles doivent cibler le public des femmes

consommatrices de tabac en âge de procréer pour les inviter et les aider à arrêter leur consommation tabagique en mettant notamment en évidence le risque accru de naissance prématurée, les risques de petit poids de naissance et de mortalité infantile. En effet, une réduction de la consommation pour atteindre un niveau faible ou très faible ne diminue pas les risques de manière significative.

D'autre part, les interventions doivent également souligner que la cessation tabagique sera rendue plus difficile en cours de grossesse en raison d'une action différente de la nicotine à cette période et de la diminution des moyens disponibles pour soutenir la future mère dans l'arrêt de sa consommation.

SONEJI, Samir et BELTRÁN-SÁNCHEZ, Hiram. Association of Maternal Cigarette Smoking and Smoking Cessation With Preterm Birth. JAMA network open, 2019, vol. 2, no 4, p. e192514-e192514.

BERLIN, Ivan, GOLMARD, Jean-Louis, JACOB, Nelly, et al. Cigarette smoking during pregnancy: do complete abstinence and low level cigarette smoking have similar impact on birth weight?. Nicotine & Tobacco Research, 2017, vol. 19, no 5, p. 518-524.

4. Etude de l'association entre l'utilisation de la cigarette électronique et l'initiation tabagique auprès des jeunes américains

L'article analyse l'association entre le vapotage (utilisation de la cigarette électronique) et l'initiation tabagique auprès des jeunes américains. Les études antérieures identifiaient des profils de jeunes vapoteurs présentant un risque accru de devenir consommateur de tabac.

Cette étude longitudinale repose sur un suivi d'une cohorte de jeunes de 12 à 15 ans durant deux an-

nées. La cohorte a été scindée selon le comportement de consommation initial des jeunes : nonfumeur, vapoteur ou consommateur de tabac.

Les résultats montrent que l'usage antérieur de la cigarette électronique est associé à une probabilité quatre fois plus élevée de consommer du tabac dans les deux années suivantes.



La surprise de ces résultats concerne le fait que les jeunes initialement identifiés comme présentant un plus faible risque de devenir consommateurs de tabac (selon les facteurs de risques identifiés antérieurement) sont proportionnellement plus nombreux que les jeunes à risque d'adopter un comportement tabagique.

L'intérêt de cette étude pour le travail de l'OSH porte sur le fait que l'initiation tabagique consécutive à l'usage de la cigarette électronique ne concerne pas que les jeunes identifiés a priori comme "à risque" de devenir fumeur.

Le vapotage semble avoir un impact tout aussi

important dans l'adoption du comportement tabagique auprès de l'ensemble des jeunes qui le pratiquent. La conséquence directe est que les interventions peuvent prendre un caractère universel à destination de l'ensemble des jeunes et non se limiter à une population de jeunes considérés comme étant plus à risque.

BERRY, Kaitlyn M., FETTERMAN, Jessica L., BENJAMIN, Emelia J., et al. Association of Electronic Cigarette Use With Subsequent Initiation of Tobacco Cigarettes in US Youths. JAMA Network Open, 2019, vol. 2, no 2, p. e187794-e187794.

5. Le changement de comportement alimentaire chez les enfants : un défi pour la promotion de la santé

L'intérêt pour les comportements alimentaires des enfants et les stratégies pour les modifier s'est accru ces dernières années.

Dans le climat actuel de mondialisation, d'urbanisation et de migration, de nombreux facteurs rendent difficile pour les familles l'adoption de pratiques alimentaires saines chez leurs enfants. Cela peut être particulièrement vrai pour les parents qui travaillent et les familles monoparentales qui peuvent avoir du mal à concilier leurs obligations professionnelles et personnelles. De même, les familles à faible revenu et les familles d'autres cultures ne sont peut-être pas familiarisées avec les aliments locaux.

Des stratégies et des programmes d'intervention efficaces sont nécessaires pour aider les acteurs de santé et les autorités de santé à guider et à aider les familles à promouvoir des pratiques alimentaires saines chez les enfants.

Cette revue examine les questions suivantes :

- Quelles stratégies sont utilisées pour changer les comportements alimentaires des enfants ?

- Leurs effets sont-ils démontrés expérimentalement ?
- Les effets sont-ils passagers ou durables ?

Au total, 120 études expérimentales ont été identifiées et sont classées autour de plusieurs thématiques comme le contrôle parental, l'octroi de récompense, les programmes de cuisine, la confection de jardins scolaires, l'éducation sensorielle, la disponibilité et l'accessibilité à une alimentation saine, l'opportunité du choix, les stratégies de marketing et l'étiquetage des aliments, le mode de préparation.

En conclusion, les stratégies à perspective ou thématique unique, visant à modifier le comportement alimentaire des enfants ne produisent pas de résultats probants et semblent même contre-productives.

Seules, les approches pratiques telles que les programmes de jardinage associés à des ateliers de cuisine peuvent encourager une plus grande consommation de légumes. Ces approches présentent en effet un impact plus important que



l'éducation nutritionnelle plus classique reposant sur la transmission d'informations.

Il a également été démontré de manière expérimentale que l'offre et la mise à disposition de fruits légumes gratuits aux enfants avait un effet positif sur les comportements alimentaires à long terme.

Les auteurs recommandent des recherches futures pour examiner comment le goût et l'appétence peuvent influencer positivement sur les attitudes et le comportement alimentaire des enfants.

Pour limiter la consommation de viande, plusieurs stratégies ont également montré une relative efficacité. La première concerne la réduction de la taille des portions. La deuxième est relative à une augmentation de l'offre de produits de substitution à la viande. La troisième porte sur la modification des propriétés sensorielles (par exemple, la présentation visuelle du produit lors du choix du menu) et la dernière implique une diminution des produits à base de viande dans les points de vente. Ce sont les stratégies croisées qui sont le plus à même d'agir sur une modification du comportement de consommation de la viande auprès des enfants.

Les parents peuvent aussi encourager les enfants à adopter des habitudes alimentaires saines en les exposant de manière répétée à des goûts alimentaires sains, en utilisant des recettes ou des techniques de cuisson que leurs enfants apprécient et en permettant aux enfants de participer à des repas agréables et conviviaux.

La spécificité de cette étude est de mettre en évidence que les stratégies composées (à perspectives multiples) et qui associent les enfants de manière active sont plus à même d'atteindre un changement de comportement alimentaire. Par ailleurs, le soutien parental à l'adoption d'habitudes alimentaires saines est important. Les effets obtenus des deux stratégies cumulées sont plus importants que la somme de chacune des stratégies prises isolément.

DECOSTA, Patricia, MØLLER, Per, FRØST, Michael Bom, et al. Changing children's eating behaviour-A review of experimental research. *Appetite*, 2017, vol. 113, p. 327-357.



6. Réduction des inégalités sociales de santé : les villes agissent dès l'enfance.

Le dernier ouvrage du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS s'intéresse à la période de l'enfance et en particulier aux "1000 premiers jours de vie". Cette période a été mise en avant comme particulièrement critique pour la constitution des inégalités sociales de santé.

Au travers de leurs nombreuses missions, les collectivités locales disposent de leviers pour agir sur ces dernières. Ces leviers sont mis en avant dans cet ouvrage. Ce livre se propose de fournir aux collectivités locales des informations et expériences utiles pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

Ces stratégies portent sur la participation dans la construction d'actions concertées et intersectorielles, proportionnées, intenses et qui interviennent le plus précocement dans la vie des individus.

Un ouvrage de référence pour soutenir les initiatives locales dans la réduction des inégalités sociales de santé et pour construire des stratégies efficaces pour atteindre cet objectif.

Réduction des inégalités sociales de santé. Les villes agissent dès l'enfance, par le Réseau français des villes-santé de l'OMS, 2018-12, 70 p. Disponible en ligne sur : <http://www.villessante.com/wp-content/uploads/2018-Ouvrage-ISS-Petite-Enfance-VF-Haute-Def.pdf>





Rue de Saint-Antoine, 1
7021 Havré - Belgique



+32 (0)65 87 96 00



observatoiresante.hainaut.be



observatoire.sante@hainaut.be



Rédacteur : Claude Renard - Courtier en connaissances scientifiques

Editeur responsable : Helen Barthe-Batsalle - Observatoire de la Santé de la Province de Hainaut
rue de Saint-Antoine,1 - 7021 Havré