



Infolettre du Centre doc

Numéro 6 - Septembre 2019

Edito

Voici le sixième numéro de l'Infolettre du Centre doc. Il présente une sélection d'articles récents qui traitent des thématiques prioritaires 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 consultables dans la base de données CITAVI.

Bonne lecture à vous.

Dans ce numéro, vous trouverez :

1. Le binge drinking entre 18 et 25 ans est-il prédictif d'une dépendance à l'alcool à l'âge adulte ?
2. Les interactions entre les comportements de santé et l'environnement bâti
3. Augmenter l'activité physique des enfants et des adolescents : de nouvelles idées sont nécessaires !
4. Quelles interventions environnementales pour réduire la consommation de boissons sucrées ?
5. Quels scénarios pour la question des inégalités sociales en Europe d'ici 2030 ?



1. Le binge drinking entre 18 et 25 ans est-il prédictif d'une dépendance à l'alcool à l'âge adulte ?

Cette étude rétrospective avec groupe contrôle a été réalisée en France. Son objectif était d'identifier si **la variation de la fréquence des épisodes de binge drinking à la fin de l'adolescence était prédictive d'une dépendance à l'alcool à l'âge adulte.**

Pour rappel, le binge drinking se caractérise par la consommation d'une quantité importante d'alcool sur une période relativement courte avec le souhait d'un enivrement rapide. La quantité scientifiquement retenue pour qualifier ce comportement est de cinq verres ou plus pour un homme et quatre verres ou plus pour une femme en une seule occasion.

Alors que la consommation d'alcool diminue dans la population générale, celle du binge drinking est en augmentation dans la population des 18 à 25 ans. La prévalence de ce comportement parmi la population des jeunes adultes serait de 30 à 40 % dans le milieu universitaire, que ce soit en France, en Italie ou au Canada. Les études réalisées auprès de ce public cible mettent en évidence que cette population ne semble pas avoir connaissance des conséquences de ce comportement sur leur santé et notamment le fait que certains dommages peuvent être irréversibles et parfois même conduire au décès.

Les résultats du suivi de la cohorte sous étude soulignent que 75 % des futurs adultes alcoolo-dépendants ont connu plusieurs épisodes de binge drinking durant l'intervalle entre leurs 18^{ème} et 25^{ème} anniversaires.

Un deuxième constat est la diminution de la prévalence du binge drinking avec l'âge auprès des adultes non alcoolo-dépendants, alors qu'elle reste plus stable chez les alcoolo-dépendants.

Les auteurs soulignent l'importance de considérer le binge drinking comme un réel problème de santé publique et la nécessité de mettre en place des actions préventives durant la pré-adolescence et l'adolescence.

Les actions préventives devraient insister sur les risques associés à l'adoption et à la répétition de ce comportement ainsi que sur les conséquences à court terme comme les blessures (voire le décès) et à long terme comme la dépendance à l'alcool.

TAVOLACCI, Marie-Pierre, BERTHON, Quentin, CERASUOLO, Damiano, et al. Does binge drinking between the age of 18 and 25 years predict alcohol dependence in adulthood? A retrospective case-control study in France. BMJ open, 2019, vol. 9, no 5, p. e026375.



2. Les interactions entre les comportements de santé et l'environnement bâti

L'objectif de cette revue systématique est de comprendre comment notre environnement immédiat peut influencer nos comportements de santé, et en particulier l'activité physique et l'alimentation.

L'approche socioécologique a d'abord été utilisée en milieu urbain pour analyser les interactions entre les facteurs environnementaux et les facteurs individuels. Elle s'est ensuite étendue aux milieux ruraux ou semi-ruraux. La compréhension des interactions entre ces facteurs permet de mieux comprendre les mécanismes complexes par lesquels l'environnement bâti façonne les comportements humains. Il ne s'agit donc pas au travers de cette étude, d'établir des liens de causalité entre les facteurs mais de mettre en évidence les processus sous-jacents de leur influence.

Pour répondre à cette exigence, les études requièrent une présentation exhaustive de leurs critères d'analyse. Ainsi, la proximité d'une offre alimentaire diversifiée pour justifier l'adoption de comportements alimentaires plus sains (par la disponibilité de produits de meilleure qualité) ne prend pas en considération l'accessibilité financière à ces produits alimentaires pour les personnes les plus défavorisées.

Le même constat réside sur la mise à disposition de vélos dans certaines villes ou dans certains quartiers. Si ce programme rencontre un beau succès dans des villes comme Bogota ou Paris, plusieurs initiatives ont été bien moins concluantes

dans d'autres milieux urbains en raison de la mauvaise infrastructure des pistes cyclables ou d'un manque cruel de sécurité. Autrement dit, beaucoup d'initiatives prises dans l'aménagement de l'environnement pour promouvoir la mobilité et l'activité physique ainsi que l'alimentation saine s'avèrent inefficaces, voire contre-productives, si d'autres problèmes plus fondamentaux ne sont pas résolus en amont.

Cela signifie que l'ensemble des obstacles à la pratique de l'activité physique ou à l'adoption d'une alimentation saine doivent être résolus simultanément pour avoir un impact réel sur les comportements des individus.

La question qui doit préoccuper les intervenants est d'identifier de manière permanente les conditions nécessaires pour laquelle une modification de l'environnement bâti puisse produire une modification du comportement. En effet, une seule caractéristique d'un environnement bâti est susceptible de devenir un obstacle qui annule l'effet des autres facilitateurs pour une population spécifique.

TRAVERT, Anne-Sophie, SIDNEY ANNERSTEDT, Kristi, et DAIVADANAM, Meena. Built Environment and Health Behaviors: Deconstructing the Black Box of Interactions - A Review of Reviews. International journal of environmental research and public health, 2019, vol. 16, no 8, p. 1454.



3. Augmenter l'activité physique des enfants et des adolescents : de nouvelles idées sont nécessaires !

L'activité physique est considérée comme un comportement favorable pour la santé, notamment face à l'épidémie d'obésité. Des niveaux plus élevés d'activité physique ont été associés à une plus longue durée de vie, à un risque moins élevé de maladies cardiovasculaires, de divers cancers, d'accidents vasculaires cérébraux et de diabète, une qualité de vie supérieure, une meilleure santé mentale, un fonctionnement cognitif plus performant et de nombreux autres résultats positifs pour la santé. Les experts internationaux déclarent que si les citoyens de tous les pays avaient des niveaux optimaux d'activité physique tout au long de leur vie d'adulte, ils vivraient plus longtemps, en meilleure santé, plus heureux, plus sensibles, solliciteraient moins le système de santé et seraient probablement plus productifs.

Alors que l'activité physique est relativement spontanée à l'enfance dans le cadre des activités ludiques, cette pratique tend à diminuer dès l'adolescence pour se réduire encore au début de l'âge adulte. **L'objectif de cet article est de comprendre quels sont les leviers susceptibles d'être activés pour promouvoir et maintenir la pratique de l'activité physique de l'enfance à l'âge adulte.**

Les études réalisées montrent que les interventions visant à augmenter la pratique de l'activité physique chez les enfants ont généralement donné très peu de résultats (les meilleurs résultats avancent 4 minutes supplémentaires par jour pendant 6 mois !).

Les spécialistes s'accordent pour dire que la seule recommandation basée sur la prescription est peu structurante. De nouveaux référents comme la théorie de l'auto-détermination ou celle de l'auto-efficacité peuvent ouvrir sur de nouvelles opportunités en développant et en opérationnalisant notamment le concept de la motivation intrinsèque. Cette notion repose sur le fait que l'adoption d'un nouveau comportement répond à un réel désir de la personne, à son

choix du moment et des conditions d'adoption et pour lesquels les résultats sont attribuables à une conséquence et une valeur personnelle. C'est souvent cette motivation qui est mobilisée dans les activités ludiques spontanées des enfants.

Un des problèmes probables avec les interventions visant la promotion de l'activité physique auprès des adolescents est que le modèle est unique et propose la même activité pour tous. Or, les motivations sont différentes et les préférences sont variées. Ainsi, les activités diffèrent selon le sexe (les filles et les femmes préfèrent les sports collectifs, la danse, la marche ou la course) alors que les hommes préfèrent les sports individuels (ou par petite équipe) ou la musculation.

Certaines études ont montré des effets contre-productifs aux interventions universelles de promotion de l'activité physique. Ainsi, le fait de participer à des activités organisées réduit de manière significative chez certaines personnes, la pratique spontanée de l'activité physique exercée antérieurement pour atteindre des taux moindres au total.

Les auteurs émettent l'hypothèse que la pratique de l'activité physique est, à l'instar de l'obésité, régie par des mécanismes biologiques complexes (et pas uniquement des influences psycho-sociales ou comportementales). Pour ces derniers, des recherches sont nécessaires pour explorer les possibilités selon lesquelles les biomarqueurs de l'activité physique ont également une influence sur la pratique de celle-ci ainsi que leurs processus actifs.

BARANOWSKI, Tom. Increasing physical activity among children and adolescents: Innovative ideas needed. Journal of sport and health science, 2019, vol. 8, no 1, p. 1.



4. Quelles interventions environnementales pour limiter la consommation de boissons sucrées ?

La consommation fréquente de quantités excessives de boissons sucrées est un facteur de risque d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de caries dentaires.

L'objectif de cette revue est d'évaluer les effets des interventions environnementales (hors taxation) sur la consommation de boissons sucrées et de lait sucré ainsi que les effets sur la santé.

L'analyse a porté sur des études concernant des enfants, des adolescents et des adultes et les initiatives retenues ont été implantées dans différents contextes, que ce soit en milieu scolaire, dans les commerces de détail ou dans des établissements de restauration.

La plupart des études publiées reposent sur des stratégies très diversifiées. La majorité d'entre elles utilisent des modèles non randomisés (sans groupe contrôle). Leurs résultats sont donc difficilement comparables.

Concernant l'étiquetage nutritionnel, les auteurs soulignent que les données obtenues ne présentent que des preuves très modérées de son impact sur les ventes de boissons sucrées. De même, l'utilisation de scores (comme le Nutriscore) n'ont qu'un impact très faible sur la diminution des ventes.

Concernant les standards nutritionnels dans les établissements publics comme les écoles, les résultats sont peu probants quant à une diminution constatée de la disponibilité de ces boissons. Le maintien d'une disponibilité impacte donc peu le niveau de consommation dans l'établissement. De même peu de preuves existent sur le fait qu'une mise à disposition d'eau potable ou de fruits et légumes est associée à une diminution de la consommation de boissons sucrées.

Sur le plan des initiatives plus politiques et économiques, il existe des preuves modérées sur l'impact de la taxation des boissons sucrées sur une diminution de leurs ventes. Par contre, les preuves sont moins évidentes (parce que les résultats sont plus variés et moins homogènes) sur l'impact de la diminution du prix des boissons à faible teneur en calories.

Concernant les initiatives prises dans le domaine de la restauration, il existe peu de preuve évidente que l'absence (ou la diminution) de boissons sucrées dans les menus proposés aux enfants présente un impact sur le volume global des ventes de ces boissons. Les stratégies visant la promotion des boissons moins caloriques dans les supermarchés ne semblent impacter que moyennement la vente des boissons sucrées. De même, la diminution des points de vente sur un territoire déterminé (pour agir sur une réduction de l'accessibilité) n'a que très peu d'impact sur la totalité des ventes de ces boissons sur le territoire. Enfin, la promotion de boissons plus saines dans les distributeurs automatiques ne modifie que très peu la consommation globale des boissons sucrées.

Toutefois, les actions intersectorielles qui allient à la fois des mesures globales et des actions ciblées semblent présenter une efficacité plus grande. Il en est de même concernant les interventions qui portent sur la disponibilité des boissons à faible calorie à domicile.

Plusieurs études mettent néanmoins en évidence des effets indésirables à prendre en considération lors des interventions.



Il s'agit notamment :

1. d'une consommation amplifiée dans un autre contexte (par compensation) quand l'accessibilité est limitée à un seul environnement (par exemple, davantage de boissons sucrées consommées à la maison quand il y a restriction à l'école),
2. d'une réduction globale de la consommation du lait (par une réduction de la disponibilité de lait sucré),

3. d'un mécontentement exprimé des consommateurs qui ont alors tendance à rejeter en bloc les messages de santé publique,
4. d'une augmentation du contenu énergétique total des achats d'épicerie.

STRATIL, J. M., BURNS, J., BUSERT, L. K., et al. Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019, vol. 6, no 6, p. CD012292-CD012292.

5. Quels scénarios pour l'évolution des inégalités sociales en Europe d'ici 2030 ?

Les inégalités sociales de santé ont fait l'objet de plusieurs analyses et recommandations en Europe, tant entre les pays européens qu'à l'intérieur de ceux-ci.

La façon dont les inégalités sociales pourraient évoluer dans les prochaines années intéresse les décideurs politiques dans le choix des stratégies à mettre en place pour les réduire ou limiter leur évolution et leur impact.

Le projet EuroHealthy cherche à décrire les facteurs clés qui sont susceptibles d'affecter les inégalités sociales en santé dans l'Union européenne et propose trois scénarios possibles d'ici 2030.

Il s'agit donc d'une projection de l'évolution possible des inégalités sociales en Europe ;

1. Le premier scénario "Failing Europe" est le cas de figure le plus pessimiste. Il se concrétise par une augmentation des inégalités sociales de santé. Ce scénario présuppose que l'Europe sera plongée dans une nouvelle crise économique et durable. La situation déjà compliquée risque d'être amplifiée par un afflux de réfugiés rendant l'accessibilité aux services, et notamment aux

soins de santé, plus compliquée. La lutte contre le changement climatique passera au second plan, ce qui renforcera encore les inégalités sociales. La cohésion sociale laissera place à une plus grande fragmentation sociétale.

2. Le second scénario "Sustainable prosperity" correspond au scénario idéal. Ses stratégies visent une réduction des inégalités sociales. Elles reposent sur la conviction que l'Europe sera, à l'aube des années 2030, en capacité de résoudre ou d'atténuer les crises économiques et politiques pour soutenir les populations les plus défavorisées sur le plan social et sanitaire. Ces résultats pourront être atteints grâce à une meilleure accessibilité à l'emploi pour tous et une préoccupation pour le développement d'une économie verte. La conséquence la plus remarquable en sera la diminution des inégalités économiques (et par conséquent de la déprivation matérielle) ainsi que l'amélioration de la qualité de vie pour tous. L'augmentation des dépenses publiques dans le système de santé, par exemple, aura non seulement été responsable de la diminution des maladies non transmissibles, telles que le diabète et



l'hypertension, mais aura également contribué à réduire sensiblement le taux de chômage dans toute l'Europe. La baisse du taux de chômage aura été influencée par l'engagement en faveur du développement technologique, un autre objectif fixé par la vision audacieuse de l'avenir de l'Europe. Forts de cette vision et des défis posés par le changement climatique, les pays européens auront conjugué leurs efforts pour mettre au point des technologies de pointe, capables de permettre une transition réussie d'un paradigme basé sur les combustibles fossiles vers une Europe alimentée par les énergies renouvelables.

3. Le troisième scénario "Being Stuck" correspond à un scénario de stabilité, de non changement. Dans les 15 prochaines années, les pays européens ne parviendront pas à atteindre leurs objectifs d'accélération de la croissance économique et de création d'emplois plus nombreux et de meilleure qualité.

La pauvreté économique des populations connaîtra une légère diminution en général, mais les inégalités économiques se sont seront accrues. La qualité de vie des personnes ne connaîtra pas d'amélioration et les problèmes anciens seront toujours présents. Après la sortie de la crise économique de 2008, l'Europe semblait pourtant avoir retenu une leçon précieuse et les conditions étaient réunies pour connaître un nouvel essor, mais la réalité s'avèrera beaucoup plus rude et difficile à changer que prévu.

L'un des principaux défis de l'Europe est de sortir de la crise économique et de regagner la confiance des citoyens et du monde, mais la croissance économique sera trop lente et le taux de chômage ne changera pas de manière significative. Malgré l'engagement des gouvernements, les dirigeants réagiront trop lentement aux défis environnementaux ainsi qu'au développement des énergies

renouvelables. L'investissement sera aussi un problème dans d'autres domaines clés comme celui des soins de santé et de la sécurité sociale avec pour conséquence une limitation de l'augmentation de l'efficacité de ces systèmes. Dans ce scénario, l'Europe de 2030 sera l'incarnation d'un adage bien connu : "L'enfer est pavé de bonnes intentions".

En conclusion, les scénarios EURO-HEALTHY fournissent des informations sur l'évolution la plus probable des inégalités sociales de santé en Europe à la lumière des facteurs identifiés.

Les nouvelles réalités posant des défis à la cohésion européenne, tels que la méfiance croissante à l'égard des institutions de l'UE, le conflit culturel lié à la crise des réfugiés et à l'afflux de migrants, la montée des mouvements populistes et le terrorisme, ne sont pas explicitement identifiés comme des facteurs clés affectant l'avenir des inégalités de santé. Cependant, une attention accrue doit être accordée à ces aspects, liés au contexte social et politique actuel, car ils affectent les facteurs déterminants des inégalités sociales.

Le processus de création de scénarios se révèle être une approche transparente et reproductible pour produire des perspectives significatives et faire des choix de priorités.

En conclusion, l'élaboration de scénarios peut être considérée comme un outil permettant aux décideurs politiques européens de mieux comprendre les futurs développements plausibles de la santé publique, en les préparant à contrecarrer l'augmentation des inégalités ou à agir sur leur réduction.

ALVARENGA, António, ECOSTA, Carlos A. Bana, BORRELL, Carme, et al. Scenarios for population health inequalities in 2030 in Europe: the EURO-HEALTHY project experience. International journal for equity in health, 2019, vol. 18, no 1, p. 100.





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