



Infolettre du Centre doc

Numéro 7 - Janvier 2020

Edito

Voici le septième 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. Comment l'activité physique faible à modérée est-elle associée à la santé et à la mortalité cardiovasculaire ?
2. Interventions et mesures pour réduire l'exposition des populations défavorisées sur le plan socioéconomique à la fumée de tabac dans leur domicile.
3. Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes.
4. Le régime méditerranéen et son impact sur la santé.
5. L'association entre la sédentarité et la mortalité par cancer ou maladie cardiovasculaire diffère-t-elle en fonction du niveau d'activité physique ?
6. Les politiques de santé publique liées au tabac et à l'alcool peuvent-elles réduire l'épidémie de cancer ?
7. Le risque cardiovasculaire de l'usage de la cigarette électronique.



1. Comment l'activité physique faible à modérée est-elle associée à la santé et à la mortalité cardiovasculaire ?

Cette méta-analyse a évalué la relation entre le temps consacré à une activité physique de faible intensité mais régulière et la santé cardiovasculaire.

En effet, les recommandations de l'OMS concernant l'activité physique des adultes se limitent à conseiller la pratique de 150 minutes par semaine d'activité modérée à intense. Force est de constater que la durée et l'intensité de cette recommandation rendent difficile son application dans la réalité quotidienne de beaucoup d'adultes.

Les auteurs ont donc cherché à mesurer l'impact d'une pratique d'une intensité plus faible sur la réduction des risques cardiovasculaires. Si l'impact est deux à quatre fois inférieur à celui obtenu par une pratique intense à modérée, les résultats mettent en évidence des effets positifs sur la régulation du glucose et de l'insuline, ainsi qu'une diminution du risque de mortalité toutes causes confondues. Des preuves, certes moins évidentes, identifient un effet sur la réduction de la masse grasseuse.

Une activité physique de faible intensité présente donc un impact sur la santé cardiovasculaire et sur les facteurs qui l'influencent. C'est une information importante pour les personnes inactives comme une majorité de personnes âgées, fragilisées ou porteuses d'un handicap.

Plusieurs études exploitées dans cette méta-analyse soulignent également le fait que l'impact de l'activité physique de faible intensité serait supérieur pour les personnes présentant un déficit métabolique.

D'autres auteurs ont également souligné que l'impact serait plus fort pour les personnes porteuses d'un handicap.

La pratique d'une activité physique de faible intensité présente l'avantage d'être faisable et accessible à la grande majorité des personnes.

Elle nécessite une motivation inférieure à la rencontre des recommandations de l'OMS. Elle ne demande pas au préalable un haut niveau d'aptitude physique à l'exercice et s'avère pour un certain nombre de personnes un moyen de s'engager dans une activité physique plus intense à plus long terme.

Elle peut par ailleurs, s'exercer dans le cadre des activités de la vie quotidienne, que ce soit au travail ou à la maison ou lors des transports.

Il reste aujourd'hui à favoriser des recherches susceptibles de mieux évaluer l'impact "dose-réponse" d'une activité physique d'intensité plus légère pour élaborer des recommandations mieux adaptées à certaines situations plus spécifiques.

En conclusion, une activité physique d'intensité faible présente plus d'avantages pour la santé qu'une situation d'inertie musculaire, caractéristique du comportement sédentaire.

Dans les situations où une activité physique modérée à intense ne peut être envisagée, il est judicieux d'encourager les individus à combler une partie de ce déficit d'activités par plus de mouvements dans la vie quotidienne.

CHASTIN, Sebastien FM, DE CRAEMER, Marieke, DE COCKER, Katrien, et al. How does light-intensity physical activity associate with adult cardiometabolic health and mortality? Systematic review with meta-analysis of experimental and observational studies. Br J Sports Med, 2019, vol. 53, no 6, p. 370-376.



2. Interventions et mesures pour réduire l'exposition des populations défavorisées sur le plan socio-économique à la fumée de tabac dans leur domicile

Cette synthèse des connaissances publiée par l'Institut National de Santé Publique du Québec se fonde sur les effets indiscutables sur la santé de l'exposition à la fumée de tabac.

Si cette réalité a permis d'interdire de faire usage du tabac dans les lieux publics et les transports (en ce compris dans les véhicules en présence d'enfants), mais également dans les cafés et les restaurants, les restrictions ne touchent pas les domiciles.

Or, les jeunes non-fumeurs issus de milieux défavorisés sur le plan socioéconomique sont exposés à la fumée de tabac à leur domicile de manière quotidienne ou quasi quotidienne en plus grande proportion que les jeunes non-fumeurs issus de milieux favorisés.

Cette synthèse des connaissances a pour objectif d'identifier les mesures et interventions susceptibles de réduire les inégalités en matière d'exposition à la fumée de tabac.

Les études qualitatives et descriptives analysées apportent un éclairage intéressant sur la perception qu'en ont les fumeurs défavorisés. Ceux-ci sont conscients des risques de l'exposition à la fumée de tabac, ils veulent protéger les personnes de leur entourage, mais ils font face à des barrières importantes et des contextes de vie difficiles.

Plusieurs actions conjointes et portant sur différents niveaux sont recommandées.

Sur le plan de mise à disposition et de gestion des logements, l'implantation d'une politique visant à rendre des immeubles résidentiels complètement sans fumée serait une mesure efficace pour réduire l'exposition à la fumée de tabac de résidents non-fumeurs défavorisés sur le plan socio-économique.

Sur le plan de santé publique, intensifier l'offre de services de proximité aux fumeurs de milieux défavorisés qui souhaiteraient renoncer au tabac ou s'abstenir de fumer dans leur domicile. Cette mesure concerne à la fois ceux qui font usage du tabac et habitent dans des immeubles résidentiels en voie de devenir sans fumée ou ceux qui reçoivent des soins à domicile.

Parallèlement, il serait judicieux de réaliser des campagnes médiatiques sur la fumée secondaire de façon régulière et soutenue à l'aide de messages validés par des personnes défavorisées qui font usage du tabac.

A titre plus individuel, promouvoir une intervention auprès de parents, non motivés à cesser de fumer au départ, comprenant un soutien à l'arrêt tabagique à domicile, une offre gratuite de produits de substitution de la nicotine et une rétroaction sur les taux de particules fines mesurés dans le domicile.

Enfin, renforcer les différentes mesures de lutte contre la pauvreté et les conditions de vie difficiles devrait également contribuer à réduire les inégalités sociales liées au tabagisme et à l'exposition à la fumée de tabac.

TREMBLAY, Michèle, MONTREUIL, Annie, Interventions et mesures pour réduire l'exposition des populations défavorisées sur le plan socioéconomique à la fumée de tabac dans leur domicile, Synthèse des connaissances, Institut national de Santé Publique du Québec, 2019, 86 p.



3. Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes

La littérature scientifique décrit les importantes disparités en matière de tabagisme chez les jeunes selon le statut socio-économique.

Comme l'initiation tabagique débute souvent à l'adolescence, les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes se poursuivent à l'âge adulte et se traduisent par des inégalités en matière de morbidité et de mortalité prématurée.

Se pencher sur la prévention du tabagisme durant l'adolescence dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé permet non seulement de prévenir ces inégalités, mais également d'aborder le caractère intergénérationnel qui caractérise la plupart des comportements de santé et notamment le tabagisme.

Les facteurs de vulnérabilité au tabagisme chez les jeunes sont nombreux et ils relèvent tant de l'individu que des contextes familiaux, sociaux et environnementaux dans lesquels il évolue. Il est largement admis que le tabagisme chez les jeunes est le résultat de l'influence cumulative de plusieurs de ces facteurs tels que le tabagisme des parents, le tabagisme des pairs ou encore, l'accessibilité aux points de vente.

C'est la répartition inégale de ces facteurs d'exposition entre les groupes socioéconomiques qui explique les inégalités. Il est donc pertinent que les efforts de prévention du tabagisme se penchent sur ceux-ci et tiennent compte du fait que leur prévalence soit plus élevée dans les milieux défavorisés.

Plusieurs interventions conjointes sont donc nécessaires en agissant sur plusieurs niveaux.

- En amont et de manière précoce, les interventions qui ciblent souvent les familles défavorisées, montrent des résultats encourageants en matière de prévention du tabagisme et sont susceptibles d'avoir un impact sur le tabagisme. De plus, comme le taux de tabagisme chez les jeunes est fortement corrélé à celui des adultes qui les entourent, des études soulignent l'importance de lutter contre le tabagisme dans la population en général, entre autres chez les parents des jeunes, pour pouvoir faire des gains en matière de réduction du tabagisme chez les jeunes.
- Augmenter les taxes sur les produits du tabac. Cette mesure préviendrait au moins autant le tabagisme chez les jeunes favorisés que chez les jeunes défavorisés et aurait donc un impact à tout le moins neutre, voire positif, sur l'équité en matière de prévention du tabagisme.
- Réduire l'accessibilité géographique des jeunes aux points de vente de tabac. L'analyse de la littérature a permis de constater que l'encadrement de la localisation des points de vente de tabac pour diminuer l'accessibilité géographique des jeunes à ces commerces s'avère prometteuse. - Privilégier des interventions en milieu scolaire plus informelles avec des pairs, ou qui visent l'usage de différentes substances.
- Impliquer les groupes ciblés dans la conception et la stratégie de diffusion des campagnes médiatiques.
- Miser sur une approche globale afin de réduire les inégalités à différents niveaux. Afin de réduire les iniquités de manière durable, il est important de poursuivre la mise en oeuvre de politiques qui traitent les inégalités à la source, en plus de politiques qui cherchent à contrer les inégalités existantes en matière de tabagisme.



- Enfin, en vue de contrer la perception d'impuissance et d'exclusion des groupes susceptibles d'avoir une prévalence élevée de tabagisme, il pourrait être pertinent de miser sur le renforcement des capacités d'agir des communautés et d'impliquer ces groupes dans l'élaboration des mesures leur étant destinées.

GARNACHE, Léa, BERGERON, Pascale, Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes, Synthèse des connaissances, Institut National de Santé Publique du Québec, Décembre 2019, 115 p.

4. Le régime méditerranéen et son impact sur la santé : résultats d'une méta-analyse

Le régime méditerranéen est basé sur une alimentation saine et son adhésion est identifiée comme susceptible de contribuer à une amélioration de l'état de santé des personnes.

Dans ce sens, il devrait contribuer à participer à la réduction des coûts économiques et sociaux associés aux maladies en lien avec l'alimentation.

Cette méta-analyse a pour objectif de synthétiser toutes les preuves relatives aux résultats sur la santé qu'apporte ce type d'alimentation. L'analyse a porté sur quatorze effets potentiels : l'adhésion à ce régime alimentaire, les causes de mortalité, l'asthme, le cancer, le fonctionnement cognitif, les maladies cardiovasculaires, le coût, les fractures osseuses, la qualité de vie, l'hypertension, le syndrome métabolique, l'obésité, le poids corporel et le BMI, la polyarthrite rhumatoïde et le diabète de type 2. La plupart de ces maladies sont considérées comme des maladies non transmissibles et en lien avec les habitudes de vie. Leur impact sur les populations peut avoir des conséquences financières importantes au niveau d'une population en réduisant la mortalité dite prématurée. De plus, la plupart de ces maladies sont influencées par des comportements modifiables.

L'analyse montre que la majorité des études attribuent des effets positifs pour l'amélioration de la santé des individus et des populations.

Si les effets peuvent être variables en fonction des pays et des cultures, les études montrent que l'adhésion à cette alimentation est en perte significative dans les pays méditerranéens par l'influence et la diffusion de la mondialisation de la production et de la consommation alimentaire, du développement technologique des modes de culture et de l'homogénéisation des comportements alimentaires.

Le régime méditerranéen est néanmoins reconnu comme une stratégie pour améliorer l'état de santé des individus et des populations et comme moyen pour réduire les coûts financiers d'une région ou d'un pays.

Sur le plan de la santé publique, son adhésion reste donc un objectif important, pour tous les groupes d'âge, pour tous les groupes sociaux et en particulier pour les groupes les plus vulnérables pour lesquels les gains de santé s'avèrent proportionnellement plus grands.



Le régime méditerranéen est en plus facilement modulable à de nombreux contextes géographiques différents en l'adaptant aux caractéristiques individuelles telles que les préférences alimentaires et culturelles.

Enfin, sa promotion participe à la préservation du patrimoine culturel qu'est l'alimentation.

MARTINEZ-LACOBIA, Roberto, PARDO-GARCIA, Isabel, AMO-SAUS, Elisa, et al. Mediterranean diet and health outcomes: A systematic meta-review. European journal of public health, 2018, vol. 28, no 5, p. 955-961.

5. L'association entre la sédentarité et la mortalité par cancer ou maladie cardiovasculaire diffère-t-elle en fonction du niveau d'activité physique ?

La sédentarité, évaluée sur base du temps resté assis (ou allongé) sans dépense énergétique, est très répandue dans les pays industrialisés et est reconnue comme étant potentiellement néfaste pour la santé.

Des liens étroits ont ainsi pu être établis avec une augmentation significative du risque de maladie cardiovasculaire, de la mortalité cardiovasculaire et de la mortalité par cancer, indépendamment du niveau d'activité physique.

Une méta-analyse antérieure a permis de conclure qu'une activité physique d'une intensité modérée à vigoureuse de 60 minutes par jour pouvait compenser le risque de mortalité toute cause confondue associé au temps resté assis ou allongé.

Force est de constater qu'une pratique d'une telle intensité et d'une telle durée est peu probable pour la majorité de la population. Il n'en reste pas moins évident que l'association entre le temps resté assis et les risques de mortalité est variable en fonction de l'activité physique réalisée.

Ainsi, le risque de mortalité par maladie cardiovasculaire est significativement accru dans la catégorie des personnes les plus inactives physiquement. A l'inverse, aucune association n'est identifiée entre le risque de mortalité cardiovasculaire et la sédentarité pour les personnes qui sont les plus actives physiquement.

Concernant le risque de mortalité par cancer, les résultats sont moins évidents car ils diffèrent en fonction du type de cancer. En outre, l'association entre la mortalité par cancer et l'activité physique est moins forte (plus faible prévalence) que pour les maladies cardiovasculaires.

En conclusion, il existe bien un lien entre la mortalité cardiovasculaire et la mortalité liée à certains cancers d'une part, et la situation prolongée de sédentarité d'autre part.

Ces résultats sont importants sur le plan de la santé publique car ils mettent en évidence que la priorité est avant tout d'agir sur la réduction de la sédentarité pour obtenir les premiers effets de réduction du risque de mortalité.

EKELUND, Ulf, BROWN, Wendy J., STEENE-JOHANNESSEN, Jostein, et al. Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. British journal of sports medicine, 2019, vol. 53, no 14, p. 886-894.



6. Les politiques de santé publiques liées à la consommation de tabac et d'alcool ont-elles un impact sur la réduction de l'épidémie des cancers ?

En 2015, le cancer a été déclaré comme deuxième cause de mortalité dans le monde après les maladies cardiovasculaires.

La consommation de tabac et d'alcool a été reconnue comme facteur de risque à long terme de plusieurs types de cancer. Pour l'alcool il s'agit avant tout du cancer de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'oesophage, du foie, du côlon, du rectum et du sein chez la femme. Le tabagisme est associé quant à lui au cancer de la cavité buccale, du larynx, du pharynx, des poumons, de l'estomac, du colon, du sein, du pancréas et du foie. La relation dose-effet entre le niveau de consommation d'alcool et/ou de tabac et la morbidité ou la mortalité par cancer a bien été documentée dans la littérature scientifique.

Il est donc judicieux de s'intéresser à l'impact des politiques publiques relatives au tabac et à l'alcool sur la réduction de la morbidité et de la mortalité par cancer.

L'intérêt de cette étude est de démontrer que deux politiques sur l'alcool et trois politiques concernant le tabac développées entre les années 1960 et 1980 ont eu un impact considérable sur la consommation d'alcool et sur le tabagisme. Cette baisse de la consommation s'est traduite par une nette baisse de la mortalité par cancer 30 ans plus tard en Australie.

Il est intéressant de constater que les associations entre la consommation de tabac et d'alcool et la mortalité par cancer présentent une différence de trois années (de 19 à 22 ans entre les hommes et les femmes). Cette différence s'explique probablement par un effet de dose. La consommation excessive d'alcool et de tabac était plus fréquente et plus importante chez les hommes que chez les femmes. La conséquence la plus directe en est un risque accru de morbidité et de mortalité plus précoce.

Une des difficultés rencontrées dans l'évaluation de politiques publiques est souvent l'effet différé de ses résultats.

L'impact d'un changement de politique publique à l'égard de la consommation d'alcool et de tabac ne peut en effet, s'évaluer à très court terme sur le plan de la santé en raison de l'impact différé du changement de comportements.

Elle peut cependant s'évaluer sur l'évolution des normes sociales qui régulent ces comportements.

JIANG, Heng, LIVINGSTON, Michael, ROOM, Robin, et al. Can public health policies on alcohol and tobacco reduce a cancer epidemic? Australia's experience. BMC medicine, 2019, vol. 17, no 1, p. 213.



7. Le risque cardiovasculaire des cigarettes électroniques

Le tabagisme est le facteur de risque le plus évitable lié à la morbidité et à la mortalité cardiovasculaire. L'usage du tabac a diminué ces dernières années, après des décennies de combat pour réduire sa consommation.

Cependant, l'utilisation d'autres méthodes d'administration de nicotine, en particulier les cigarettes électroniques, a augmenté de façon exponentielle malgré des données limitées sur leur innocuité et leur efficacité à court et à long terme.

L'impact des cigarettes électroniques sur la physiologie cardiovasculaire n'est pas entièrement connu. Cette étude résume les données cliniques extraites d'études à court et à long terme sur les effets cardiovasculaires de l'utilisation de la cigarette électronique. Les résultats actuels confirment que les cigarettes électroniques ne sont pas une alternative sans danger à la fumée de tabac.

Pour explorer l'impact spécifique des cigarettes électroniques, les auteurs de cette étude ont envisagé les effets spécifiques des composants individuels des cigarettes électroniques sur la santé cardiovasculaire.

En conclusion, l'utilisation quotidienne de la cigarette électronique est associée à un risque accru de connaître un infarctus du myocarde.

L'effet des cigarettes électroniques est en effet similaire à celui des cigarettes conventionnelles pour le risque de l'infarctus du myocarde et pratiquement identique pour le risque d'AVC.

Le double usage des cigarettes électroniques et des cigarettes conventionnelles accroît ce risque de manière exponentielle.

BUCHANAN, Nicholas D., GRIMMER, Jacob A., TANWAR, Vineeta, et al. Cardiovascular risk of electronic cigarettes: a review of preclinical and clinical studies. Cardiovascular research, 2019, vol. 116, no 1, p. 40-50.





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