Infolettre du Centre doc

Numéro 13 - Février 2021

Edito

Voici le treizième numéro de l'Infolettre du Centre doc et le second de l'année 2021.

L'abondance de publications scientifiques liées à la crise sanitaire actuelle nous impose de revoir la fréquence de publication de l'infolettre pour vous donner un aperçu de l'évolution des connaissances. C'est la raison pour laquelle durant cette période, l'infolettre paraîtra mensuellement et non trimestriellement.

La base de données CITAVI comptabilise depuis son élaboration en 2015, plus de 7 000 articles de référence sélectionnés pour leur pertinence en santé publique dans plus de 1 000 revues différentes.

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. L'impact de l'épidémie de COVID-19 chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France
2. L'accessibilité et l'usage de la cigarette électronique chez les jeunes et les jeunes adultes avant et pendant la pandémie
3. L'impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale ; résultats d'une étude internationale
4. Les enfants à l'épreuve du premier confinement
5. Le rapport du Lancet sur la convergence de la crise sanitaire et de la crise du changement climatique
6. Le niveau de littératie en santé auprès des adultes britanniques
7. La promotion de la santé par l'activité physique et sportive
8. Les effets réciproques de l'activité physique et du bien-être chez les adolescents
9. La consommation quotidienne d'un verre d'alcool accroît le risque de maladie cardiovasculaire
10. L'accessibilité à une alimentation saine pour les populations défavorisées vivant en milieu urbain

1. L'impact de la crise sanitaire chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France

Les populations défavorisées connaissent des conséquences plus importantes de l'épidémie de COVID-19, tant sur le plan sanitaire que sur le plan socio-économique.

Cette étude a été menée en France auprès de résidents adultes vivant en centres d'hébergement. Elle porte sur l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques liées à l'épidémie de COVID-19, sur son impact quant à l'accessibilité aux soins, la santé mentale ainsi que sur l'évolution de la situation socio-économique de ces personnes.

Les contenus de l'étude portent sur l'adoption des gestes barrières, sur l'intention de vaccination ainsi que sur les comportements à adopter en cas de symptômes.

La collecte des données a été effectuée par questionnaire par des enquêteurs, lors d'entretiens individuels assistés d'interprète en cas de nécessité. Cette étude transversale a concerné 18 centres d'hébergement de Paris et de Lyon, pendant le premier confinement et le premier déconfinement.

Une large majorité des répondants (63,2 %) a été recrutée dans des centres d'hébergement d'urgence ouverts dans des hôtels réquisitionnés pour la mise à l'abri des personnes sans domicile fixe durant le confinement.

Les principaux symptômes de la maladie de Covid-19 étaient bien connus par les participants : plus de 80 % ont cité les difficultés à respirer, la fièvre et la toux, plus de 70 % les maux de tête et de gorge, environ 60 % les courbatures, l'écoulement nasal, l'anosmie et l'agueusie.

A l'inverse, 33,0 % des participants ignoraient l'existence d'une transmission asymptomatique.

La quasi-totalité des mesures de prévention étaient bien connues et déclarées comme suivies par une large majorité des répondants (+ de 86 %).

Cette observance était meilleure en fonction d'un niveau supérieur de l'âge et du niveau d'études des personnes. La connaissance de ces mesures était supérieure chez les participants issus de pays africains ou de la région orientale de la méditerranée, en comparaison aux personnes originaires d'Europe.

90 % des répondants considéraient également le confinement comme étant nécessaire et acceptaient la perspective d'un second confinement en cas d'obligation.

Au moment de l'étude (juin 2020), près de 40 % des participants étaient méfiants à l'égard du vaccin et plus de 30 % refusaient la vaccination.

Le confinement a également eu un impact sur le recours aux soins : 20 % des répondants déclarent avoir annulé ou reporté une consultation médicale, soit par peur d'être contaminé, soit par l'impossibilité de se déplacer ou tout simplement par une impossibilité de téléconsultation.

Près de 40 % des répondants se sont aussi sentis beaucoup plus seuls et des symptômes de dépression étaient identifiés chez près de 30 % des participants à l'étude. La précarisation des personnes sans domicile fixe s'est également accentuée en les privant des revenus obtenus dans la rue. C'est près d'un répondant sur deux qui se déclare inquiet vis-à-vis de sa situation financière.

Une majorité des participants qui avaient l'opportunité de bénéficier d'une activité professionnelle avant le confinement ont été confrontés à une réduction drastique de leur temps de travail ou ont carrément perdu cet emploi.

En conclusion, l'étude montre un bon niveau de connaissances et d'adhésion aux mesures de prévention liées à la pandémie de Covid-19, ainsi qu'à la conduite à tenir en cas de symptômes de la maladie chez les personnes en situation de précarité

vivant en centres d'hébergement. Il existe cependant des disparités en termes de pratiques au sein de cette population qui doivent faire l'objet d'une attention particulière. L'étude montre également un impact important de la crise sanitaire sur les conditions de vie et la santé mentale de ces personnes.

Longchamps C, Ducarroz S, Crouzet L, El Aarbaoui T, Allaire C, Colleville AC, et al. Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France : premiers résultats de l'étude ECHO. Bull Epidémiol Hebd. 2021;(Cov-19):2-9.

2. L'accessibilité et l'usage de la cigarette électronique chez les jeunes et les jeunes adultes avant et pendant la pandémie

Cette étude explore les changements de comportement quant à l'utilisation et à l'accès aux cigarettes électroniques durant la pandémie de COVID-19.

Pour les auteurs, comprendre les modalités d'utilisation de la cigarette électronique pendant la pandémie de COVID-19 a le potentiel de souligner les efforts de prévention pour réduire l'utilisation de la cigarette électronique.

Ce comportement est en effet associé à un plus grand risque de développer des maladies pulmonaires et respiratoires associées qui, à leur tour, peuvent accroître le risque de formes plus sévères de l'infection par le COVID-19 chez les jeunes mineurs et les jeunes adultes.

Les éléments pris en compte pour l'analyse de la pratique du vapotage étaient l'augmentation, la réduction, l'arrêt ou le changement de produit. Les items relatifs à l'accessibilité portaient sur le niveau d'acquisition des recharges ou le changement du point de vente en raison de la non-accessibilité au point de vente courant.

La population concernée par cette étude transversale était composée des adolescents et jeunes adultes de 13 à 24 ans.

Plus de 50 % des répondants déclarent avoir modifié leur comportement d'usage de la cigarette électronique. Parmi ceux-ci, 75 % auraient réduit ou cessé leur pratique du vapotage.

C'est avant tout l'accessibilité au produit qui a été un élément décisif dans cette décision ainsi que la réduction des contacts sociaux.

Par contre, ce constat ne s'observe pas auprès des gros consommateurs (plus de 10 recours par jour) ni auprès des consommateurs qui se déclarent dépendants de la nicotine.

Les résultats de cette étude soulignent qu'une réduction de l'accessibilité aux produits contribue à faciliter l'abandon ou la réduction de la consommation chez les mineurs et les jeunes adultes.

GAIHA, Shivani Mathur, LEMPERT, Lauren Kass, et HALPERN-FELSHER, Bonnie. Underage Youth and Young Adult e-Cigarette Use and Access Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA network open, 2020, vol. 3, no 12, p. e2027572-e2027572

3. L'impact de la pandémie du COVID-1 9 sur la santé mentale ; résultats d'une étude internationale

Une équipe des universités de Bâle et de Chypre a mené une étude internationale pour évaluer l'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des populations de 78 pays pendant le confinement.

L'échantillon a porté sur plus de 10 000 participants. L'analyse a porté sur le niveau de stress, les symptômes de dépression, les affects, le soutien social et le bien-être ressentis par les répondants.

L'étude montre qu'en moyenne 10 % de la population étudiée souffrait de troubles de la santé mentale graves.

Concernant le stress, les facteurs de protection par ordre d'impact décroissant étaient la qualité du soutien social, le niveau d'éducation et le fait d'avancer en âge. Par contre, les facteurs de risque étaient par ordre décroissant le sexe féminin et la détérioration des finances. Les niveaux de stress déclarés varient très peu selon les pays étudiés.

Pour la dépression, le plus fort facteur de protection est le soutien social. Ensuite, la capacité d'adaptation, le niveau d'éducation et la qualité du fonctionnement familial sont cités comme autres facteurs de protection. A l'inverse, des conditions socio-économiques dégradées par l'épidémie constituaient un facteur aggravant. Il est intéressant de souligner que la quantité signalée de dépression par pays ne présentait que peu de variations.

En ce qui concerne les affects positifs, c'est également le soutien social et la capacité d'adaptation qui apparaissent comme les facteurs de protection les plus puissants, avant le niveau d'éducation.

Pour le bien-être ressenti, les facteurs les plus déterminants restent également le soutien social et la capacité d'adaptation avec un réel effet de gradient. Autrement dit, plus le soutien social et les capacités d'adaptation étaient élevés, plus le niveau de bien-être était élevé.

Ces résultats ont des implications pour les initiatives de santé publique. Premièrement, les intervenants de santé publique devraient cibler les personnes qui ont peu de soutien social et/ou dont les finances se sont détériorées à la suite des mesures de confinement. Deuxièmement, les interventions de santé publique sont en outre invitées à cibler des processus psychologiques tels que la capacité d'adaptation pour contribuer potentiellement à atténuer d'autres facteurs de risque de santé mentale. Ces recommandations devraient faire partie des initiatives de santé publique conçues pour promouvoir la santé mentale.

GLOSTER, Andrew T., LAMNISOS, Demetris, LUBENKO, Jelena, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. PloS one, 2020, vol. 15, no 12, p. e0244809.

4. Les enfants à l'épreuve du premier confinement

Les auteurs de l'étude s'interrogent sur la façon dont les enfants de 8-9 ans ont vécu le premier confinement au printemps 2020 en France. La fermeture des écoles et le maintien à domicile des enfants lors du premier confinement ont perturbé les conditions de vie des enfants et des familles. Privés de leurs interactions sociales et de leurs activités habituelles, les enfants ont été contraints au maintien à domicile plus de deux mois consécutifs. Si la majorité d'entre eux ont pu poursuivre un processus d'apprentissage à distance, l'investissement moyen quotidien était limité à trois heures par jour. La "continuité pédagogique" a donc été très relative d'autant qu'elle dépendait des capacités adaptatives pour apprendre dans des conditions inédites pour eux.

Par contre, en dehors des activités pédagogiques, le temps passé devant les écrans (télévision, réseaux sociaux, jeux vidéo) a augmenté durant cette période. Comme le précisent les auteurs, "à situation familiale et statut socio-économique des parents équivalents, la probabilité d'être un gros consommateur d'écrans (y avoir consacré plus de deux tiers du temps total de loisir) a plus que doublé chez les enfants vivant dans l'espace contraint d'un appartement par rapport à ceux qui habitent dans une maison en zone urbaine". A cela s'ajoute un effet de genre et de composition de la fratrie. Les garçons ont 1,7 fois plus de risque d'être un gros consommateur d'écrans que les filles et les enfants uniques ont été davantage exposés que les enfants issus de fratrie multiple.

L'effet de genre s'est aussi ressenti sur la participation aux activités ménagères. Si une petite majorité des enfants ont été sollicités pour faire face à l'augmentation du travail domestique, ce sont davantage les filles qui ont été concernées, augmentant les inégalités de genre existant déjà en temps normal.

Quant à la nature des relations intrafamiliales durant cette période de confinement, un quart des familles déclarent une amélioration du climat familial. Les relations se sont malheureusement dégradées dans les ménages à dominante ouvrière ou de profession intermédiaire, quand les parents étaient sans emploi ou que la situation financière était rendue plus difficile. De plus, le fait de ne pas disposer d'un espace extérieur rendait les relations intrafamiliales plus compliquées tout comme l'exiguïté du logement.

Le confinement a aussi eu un impact non négligeable sur le sommeil de l'enfant. Si près de 40 % des enfants ont vu leur temps de sommeil s'allonger en raison de la non-obligation de se lever tôt pour se rendre à l'école, 14 % des enfants ont moins dormi avec un rythme de vie différent.

Par contre, les troubles du sommeil se sont révélés plus fréquemment et avec une intensité plus grande pour 22 % des enfants (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes). Cette situation a pour conséquence une réduction du temps de sommeil pour 40 % des enfants confrontés à ces troubles.

Des troubles psychologiques et émotionnels ont également été constatés auprès de 13 % des enfants comme l'isolement, l'anxiété, la difficulté de concentration et l'impulsivité. La fréquence de ces difficultés était davantage présente dans les familles à bas revenu et auprès des ménages vivant en appartement. Ces troubles concernaient davantage les garçons et étaient plus souvent constatés dans les familles monoparentales et les familles à bas revenus.

Si la majorité des enfants de 8-9 ans se sont bien adaptés au premier confinement, les difficultés rencontrées par les autres se sont amplifiées au cours du confinement. Une attention toute particulière doit être accordée pour limiter l'impact de ces problèmes sur les résultats scolaires et la dégradation à long terme du climat familial.

Thierry, Xavier ; Geay, Bertrand ; Pailhé, Ariane ; Berthomier, Nathalie ; Camus, Jérôme, Cauchi-Duval, Nicolas et al. ; Les enfants à l'épreuve du premier confinement, Population et Sociétés, N° 585, janvier 2021

5. Le rapport du Lancet sur la convergence de la crise sanitaire et de la crise du changement climatique

Ce rapport présente les conclusions et les recommandations issues des

35 principales institutions universitaires et agences des Nations Unies au sujet du profil sanitaire des populations en lien avec le changement climatique. Il s'appuie sur l'expertise de climatologues, de géographes, d'ingénieurs, de spécialistes de l'alimentation, de l'économie, des rapports sociaux et de professionnels de la santé publique et de la médecine.

Les résultats mettent en évidence une détérioration des indicateurs de qualité de la santé et un changement considérable dans les déterminants sociaux et environnementaux de la santé dus au changement climatique.

Les effets présentent une répartition inégale et touchent de manière disproportionnée les personnes qui ont le moins contribué à l'émergence et l'amplification de ce problème.

L'analyse des conséquences du changement climatique, et plus spécifiquement la forte intensité du taux de carbone, a révélé une plus mauvaise qualité de l'air, une plus mauvaise qualité de l'alimentation et une plus mauvaise qualité des logements qui concernent de manière disproportionnée les populations les plus défavorisées.

On estime que l'augmentation de la température est responsable d'une augmentation de 53, 7 % de la mortalité liée à la chaleur des plus de 65 ans au cours des 20 dernières années.

En Europe, en 2018, le coût monétisé de la mortalité liée à la chaleur équivalait à 1,2 % du revenu national brut régional, soit le revenu moyen de 11 millions de citoyens européens.

Le changement climatique a des effets en aval, affectant des systèmes environnementaux plus larges, qui à leur tour nuisent à la santé humaine. Ainsi, la sécurité alimentaire mondiale est menacée par la hausse des températures et l'augmentation de la fréquence des événements extrêmes comme les inondations, les sécheresses, les tempêtes ou les incendies.

L'impact du climat dans la transmission de maladies infectieuses a augmenté rapidement depuis les années 1950, avec une augmentation de 15 % pour la dengue et des augmentations régionales pour le paludisme et les bactéries Vibrio.

Selon les prévisions, sur la base des populations actuelles, entre 145 millions et 565 millions de personnes risquent d'être inondées en raison de l'élévation du niveau de la mer dans les prochaines années.

Malgré ces signes clairs et croissants, la réponse mondiale au changement climatique a été modérée et les efforts nationaux continuent de ne pas respecter les engagements pris dans l'Accord de Paris. Pour preuve, l'intensité carbone du système énergétique mondial est restée presque stable durant les trente dernières années.

Cinq ans après le moment où les pays sont parvenus à un accord à Paris, un nombre inquiétant d'indicateurs montre une inversion précoce, mais soutenue, des tendances précédemment positives identifiées dans les rapports précédents, comme la vulnérabilité aux maladies transmises par les moustiques ou une trop lente élimination progressive du charbon.

La nécessité d'accélérer les efforts pour lutter contre le changement climatique au cours des 5 prochaines années sera influencée par les impacts de la pandémie COVID-19 et la réponse mondiale à celle-ci.

Avec les pertes en vies humaines dues à la crise sanitaire et au changement climatique mesurées en centaines de milliers, les coûts économiques potentiels sont mesurés en milliers de milliards. Les conséquences plus larges qui devraient se poursuivre pendant les années à venir, les mesures prises pour remédier à ces deux problèmes de santé publique doivent être soigneusement examinées conjointe-

ment car elles sont étroitement liées.

Les auteurs concluent en précisant que les professionnels de la santé sont bien placés pour faire le pont entre les deux problèmes. C'est utile pour comprendre les interactions entre ces deux crises de santé publique et la nécessité d'un traitement simultané.

WATTS, Nick, AMANN, Markus, ARNELL, Nigel, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. The Lancet, 2020.

6. Le niveau de littératie en santé auprès des adultes britanniques

La littératie en santé est reconnue et développée depuis plusieurs années comme stratégie pour permettre aux personnes de prendre des décisions appropriées pour leur santé et adopter les comportements les plus appropriés. Elle est également utilisée comme méthode pour faciliter l'adhésion et la compliance thérapeutique des patients soumis à un traitement médicamenteux.

La littérature scientifique a bien décrit le lien entre un faible niveau de littératie en santé et le risque accru de mortalité et de mortalité prématurée. Un niveau insuffisant est également associé à des coûts supplémentaires pour le système de santé.

L'objectif de cette étude est d'analyser les niveaux de littératie en santé dans la population adulte britannique afin de décrire leur variation dans la population en fonction de ses caractéristiques démographiques.

Une enquête transversale a été réalisée sur base d'un questionnaire pour identifier le niveau de compréhension des informations de santé et pour mesurer la capacité de s'engager activement dans une discussion avec les professionnels de santé.

Les résultats ont mis en évidence que près d'un britannique sur cinq rencontre des difficultés dans la compréhension des informations de santé et près d'une personne sur quatre hésite à s'engager dans un échange de communication avec un prestataire de soins à ce sujet.

Un faible niveau de littératie en santé est plus fréquent dans le quintile des personnes les plus défavorisées sur le plan social, auprès des personnes souffrant d'une incapacité ou de problèmes de santé et/ou n'ayant aucun diplôme.

Les mêmes catégories et proportions sont rencontrées pour les personnes rencontrant des difficultés à s'engager dans une conversation avec un professionnel de santé.

Or, ces personnes sont identifiées comme étant les plus nécessiteuses d'avoir une meilleure compréhension des informations de santé.

Les résultats de cette étude mettent en évidence la nécessité d'interventions ciblées à destination de ces publics spécifiques. Ils questionnent la pertinence de développer des interventions universelles qui auraient comme effets d'accroître les inégalités de littératie en santé.

SIMPSON, Rebecca M., KNOWLES, Emma, et O'CATHAIN, Alicia. Health literacy levels of British adults: a cross-sectional survey using two domains of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health, 2020, vol. 20, no 1, p. 1-13.

7. La promotion de la santé par l'activité physique et sportive

L'activité physique et sportive est reconnue comme un déterminant favorable à la santé physique et mentale des individus et des communautés. Plusieurs obstacles comme le temps passé devant les écrans, la sédentarité et bien d'autres facteurs sociétaux entravent la pratique régulière de cette activité, en particulier chez les enfants et les jeunes.

Une quinzaine d'experts se sont interrogés sur la façon de créer les conditions favorables et de motiver cette population à une modification de leur comportement d'activité physique.

Quelle est la contribution possible des clubs sportifs, des collectivités locales et des milieux de vie dans la promotion de la santé par l'exercice physique ?

Ce dossier présente un état des connaissances scientifiques et des pratiques. Le document synthétise les recommandations pour les professionnels de la santé, du social et de l'éducation. (disponible en ligne sur https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-decembre-2020-n-454-promouvoir-la-sante-par-l-activite-sportive-et-physique)

LEMONNIER Fabienne, VAN HOYE Aurélie, FURRER Philippe (et al.), La santé en action, n° 454, 2020-12, pp. 3-42

8. Les effets réciproques de l'activité physique et du bien-être chez les adolescents

Des associations positives entre la pratique de l'activité physique et le bien-être déclaré par les adolescents sont bien décrites dans la littérature scientifique. La plupart des études se basent sur des mesures auto-déclarées dans le cadre d'études transversales.

Cette étude cherche à comprendre le sens (direction) et la durée de cette association. Autrement dit, une augmentation de l'activité physique amplifie-t-elle la sensation de bien-être et/ou le bien-être ressenti par les adolescents les rend-il plus enclins à pratiquer davantage d'activité physique ?

L'étude démontre que le nombre de pas effectué sur une journée prédit le sentiment de bien-être ressenti ce jour-là. Par ailleurs, le sentiment de bien-être ressenti influence le nombre de pas effectué sur 24 heures. Il existe bien un effet réciproque dans l'association entre l'activité physique et le bien-être.

Par contre, l'étude souligne que cet effet ne se prolonge pas sur le long terme, ni même d'un jour à l'autre.

En conclusion, l'activité physique agit de manière importante sur la santé physique des jeunes mais également sur leur santé mentale. Les auteurs soulignent que ces résultats permettent une meilleure compréhension de l'importance de l'activité physique pour la santé des adolescents et que ces conclusions sont propices à promouvoir un mode de vie plus mobile et plus sain auprès des jeunes.

VAN WOUDENBERG, Thabo J., BEVELANDER, Kirsten E., BURK, William J., et al. The reciprocal effects of physical activity and happiness in adolescents. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2020, vol. 17, no 1, p. 1-10.

9. La consommation quotidienne d'un verre d'alcool accroît le risque de fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire se caractérise par un rythme cardiaque irrégulier qui entraîne généralement une mauvaise circulation sanguine. Ses symptômes les plus fréquents sont les palpitations, l'essoufflement et la fatigue. Cette pathologie peut aussi se révéler asymptomatique alors qu'elle multiplie le risque de subir un AVC ou de souffrir d'insuffisance cardiaque.

Les auteurs de cette étude européenne se sont intéressés à l'association entre la consommation d'alcool, même à faible dose, sur l'incidence de la fibrillation auriculaire chez les adultes.

Les facteurs de risques associés ont été analysés. Il s'agit du BMI, de l'hypertension, de la pression artérielle systolique, du diabète, du cholestérol, du tabagisme, de l'antécédent d'infarctus du myocarde ou de crise cardiaque, du statut relatif à l'emploi, du niveau d'éducation et de la quantité et du type d'alcool consommé par jour.

Les résultats montrent que la consommation d'alcool est positivement associée à la fibrillation auriculaire et ce déjà pour une consommation journalière d'un seul verre d'alcool. Le risque augmente encore pour une consommation journalière de deux et plusieurs verres.

L'ajustement sur base des autres facteurs de risque ne modifie pas de manière significative cette association. Le type d'alcool ingéré présente des résultats équivalents. Le genre du consommateur ne présente pas de variation dans l'apparition du risque.

Par contre, une consommation excessive d'alcool de manière chronique (plus de deux verres par jour) accroît le risque de fibrillation auriculaire et ce, même en l'absence de cardiomyopathie alcoolique.

Les auteurs concluent que la consommation d'alcool est un facteur de risque modifiable et qu'un changement de comportement de consommation affecte le risque de développer cette pathologie. Ils citent également d'autres études qui ont montré que chaque décennie d'abstinence d'alcool chez d'anciens consommateurs réduit le risque d'apparition de ce problème de santé de 20 %.

CSENGERI, Dora, SPRÜNKER, Ngoc-Anh, DI CASTELNUOVO, Augusto, et al. Alcohol consumption, cardiac biomarkers, and risk of atrial fibrillation and adverse outcomes. European Heart Journal, 2020.

1 0. L'accessibilité à une alimentation saine pour les populations défavorisées vivant en milieu urbain

Cette étude met en évidence le lien complexe entre la pauvreté urbaine, l'accès à une alimentation saine, la sécurité alimentaire à la maison et la nutrition. Alors que l'idée commune voudrait que le fait d'habiter en ville constitue un avantage pour l'accessibilité à une alimentation saine, les auteurs identifient un certain nombre de barrières pour les personnes les plus défavorisées.

D'abord, l'accès à une alimentation saine nécessite de recourir à des magasins de distribution relativement spécialisés et par ailleurs, le fait d'habiter en ville ne permet pas l'auto-culture.

Ces facteurs cumulés soutiennent l'existence d'un gradient socioéconomique dans l'accès à une alimentation saine en milieu urbain.

Par ailleurs, les populations défavorisées sont souvent contraintes à se diriger vers des commerces de quartier où les prix sont plus élevés Il s'agit là d'un obstacle structurel pour les familles vivant dans la pauvreté.

La conséquence en est une plus grande consommation d'aliments ultra-transformés à haute teneur en calorie, en graisse, en sel et en sucre et à très faible valeur nutritionnelle.

Certains auteurs soulignent que ces expériences peuvent conduire à des problèmes de santé mentale en raison de la honte et du désespoir chez les personnes touchées par l'insécurité alimentaire dans l'incapacité d'y faire face correctement. Les facteurs de stress associés à ces problèmes de santé mentale peuvent altérer à leur tour le risque de troubles cardio-métaboliques qui vont impacter l'état nutritionnel.

Des études antérieures ont établi une forte probabilité pour lier le stress mental au risque de surpoids et d'obésité, principalement en raison de la libération accrue de neurotransmetteurs et d'hormones qui sont responsables d'une augmentation de l'adiposité viscérale.

Cette revue de littérature a l'avantage de mettre en évidence une relative similarité des résultats (quels que soient les échantillons ou les pays concernés) dans l'accès à la nourriture ainsi que la description de profils nutritionnels médiocres dans les populations défavorisées résidant en ville.

Il conviendrait cependant de réaliser des études complémentaires comparatives avec des échantillons issus de milieux ruraux pour identifier si le caractère résidentiel (rural, semi-rural ou urbain) est déterminant dans la variation de l'insécurité alimentaire des populations défavorisées.

Enfin, les auteurs s'interrogent sur le rôle de la protection sociale (aide sociale) dans la réduction de cette insécurité, sur la nécessité qu'elle soit continue, sur les stratégies de soutien financier ou matériel pour protéger les personnes vulnérables à cette insécurité, sur l'impact d'une augmentation des prix des aliments transformés ou ultra-transformés ainsi que sur les politiques les plus efficaces pour enrayer ce processus.

Vilar-Compte, M., Burrola-Méndez, S., Lozano-Marrufo, A. et al. Urban poverty and nutrition challenges associated with accessibility to a healthy diet: a global systematic literature review. Int J Equity Health 20, 40 (2021)

Province de HAINAUT
Observatoire de la Santé

Rue de Saint-Antoine, 1
7021 Havré - Belgique

+32 (0)65 87 96 00

observatoire.sante@hainaut.be

observatoiresante.hainaut.be

Observatoire de la Santé du Hainaut

observatoire_sante_hainaut

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