



Infolettre du Centre doc

Numéro 1 - Printemps 2018

Edito

Première !

Pourquoi ? Simplement parce que les informations indispensables à notre travail sortent en flux continu et que nous avons envie de partager avec vous l'essentiel. Chaque trimestre, nous attirons votre attention sur une sélection d'articles marquants parus ces derniers mois dans les revues scientifiques internationales.

Nous avons choisi de les sélectionner les critères suivants : les inégalités sociales de santé bien sûr et dans aspects ainsi que sur nos fondamentaux "manger, bouger et respirer" choix sera guidé par les aspects conceptuels et pratiques. L'infolettre reprendra la même structure pour chaque numéro.

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. Les inégalités sociales de santé
2. Manger
3. Respirer
4. Bouger
5. Le maintien du changement de comportement



1. Les inégalités sociales de santé

Petite enfance

La littérature scientifique met que les inégalités sociales de santé existent dès la naissance et que vie rencontrées dans la petite enfance sont un prédicteur très puissant inégalités à l'âge adulte, en terme mortalité prématurée ou de morbidité. Investir pour améliorer les conditions de vie dès la petite enfance et développer des stratégies pour accroître les compétences des enfants, issus des familles les plus défavorisées, sont les deux recommandations de significativement sur la production des inégalités sociales de santé.

Un premier article présente une recherche canadienne auprès d'enfants à l'école maternelle ou dans un service de garde. Il met en évidence la fréquentation (pourtant non obligatoire) comme facteur de protection pour le développement des connaissances et des compétences des enfants issus de familles à faible revenu.

Les enfants issus de famille à faible revenu sont proportionnellement moins nombreux à fréquenter l'enseignement non obligatoire avant d'entrer dans la scolarité obligatoire. Des obstacles subsistent dans l'accessibilité à l'école maternelle ou à la garderie pour les familles les plus défavorisées, qu'ils soient matériels ou psychologiques. On sait que les enfants issus de familles vulnérables qui ont fréquenté un milieu de garde de qualité ou une école maternelle avant l'école obligatoire, arrivent mieux outillés pour entreprendre leur parcours scolaire ceux demeurés à la maison.

Ces enfants retirent de plus grands bénéfices de cette expérience que ceux issus de familles favorisées, même si la quantité de ces bénéfices reste proportionnelle à la durée de l'expérience.

Cinq domaines de développement de l'enfant ont été pris en considération dans cette étude comparative : la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, le déve-

loppement cognitif et langagier et les habiletés de communication associées aux connaissances générales. Cette recherche met en évidence que "les enfants de familles à faible revenu qui fréquentent un CPE (centre de la petite enfance) exclusivement au cours de la période préscolaire sont quatre fois moins susceptibles d'être vulnérables dans deux domaines ou plus de leur développement comparativement à leurs pairs à faible revenu n'ayant pas fréquenté de services éducatifs" (p. eS18).

Ces auteurs concluent de la manière suivante : "dans la mesure où l'on reconnaît aux services éducatifs un rôle dans la lutte aux inégalités sociales, le résultat qui présente le plus grand intérêt concerne les enfants de famille à faible revenu. Le modèle montre qu'il est bénéfique pour ces enfants de fréquenter avant l'âge de 12 mois" (p. eS19).

Outre l'apprentissage de la vie sociale et l'acquisition de compétences sociales spécifiques, la stimulation à l'apprentissage par la vie de groupe et l'encadrement par des professionnels sont probablement les clés de cette réussite. Toutes ces capacités contribuent à réduire les inégalités sociales et donc les inégalités sociales de santé.

En Belgique

Une étude récente (2017) du Département de santé publique de l'Institut de santé publique belge, précise les enjeux d'une analyse spécifique des indicateurs de mortalité par régions en Belgique. Françoise Renard et al. soulignent que "la Belgique étant un Etat fédéral doté de nombreuses responsabilités en matière de transfert de compétences des politiques de santé au niveau des régions ; la répartition régionale des indicateurs de santé devient de plus en plus pertinente pour les décideurs, en tant qu'outil de planification et d'évaluation" (p.55).



L'étude porte sur l'évolution sur dix années de trois variables socio-économiques (éducation, emploi et logement) au sein de la population des résidents de nationalité belge, âgés de 25 à 64 ans en 2001. Les résultats mettent en évidence que les écarts de santé sont observés pour chaque niveau d'éducation, les taux de mortalité standardisés par âge obtenus à Bruxelles et en Wallonie dépassant de 50 % chez les hommes et de 40 % chez les femmes en comparant des taux obtenus en Flandre.

Les inégalités en matière d'éducation sont également plus marquées à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre. Ces résultats ont été observés pour

toutes les causes de mortalité prématurée. Les données les plus significatives concernent la mortalité par cancer du poumon ainsi que les cardiopathies ischémiques (maladies coronariennes).

RENARD, Françoise, DEVLEESSCHAUWER, Brecht, GADEYNE, Sylvie, et al. Educational inequalities in premature mortality by region in the Belgian population in the 2000s. Archives of Public Health, 2017, vol. 75, no 1, p. 44.

2. Manger

Le premier article aborde les influences contextuelles sur les habitudes alimentaires et sur la pratique de l'activité physique.

De la question portant sur la justification des faibles effets obtenus par les interventions individuelles sur les changements de comportement au sein d'une population, les auteurs postulent qu'une action conjointe sur les facteurs contextuels pourrait accroître l'efficacité des interventions.

Ses facteurs ne sont pas que géographiques ou technologiques. Ils peuvent aussi être économiques, politiques, voire normatifs.

Les résultats montrent que les interventions qui intègrent tous ces facteurs peuvent avoir une forte influence sur les contextes liés à la santé. Cela se traduit d'abord dans les décisions des adultes, des adolescents et des enfants au sujet de leur santé. L'intégration de ces facteurs influencent aussi les décideurs politiques dans la mise en place d'une stratégie basée sur la santé dans toutes les politiques.

Les auteurs terminent en précisant que ce sont les stratégies de promotion de la santé

communautaire qui sont le plus à même de produire des changements pour autant qu'elles consistent en des interventions portant sur plusieurs niveaux (micro, méso et macro) et simultanément.

SCHNEIDER, Sven, DIEHL, Katharina, GÖRIG, Tatiana, et al. Contextual influences on physical activity and eating habits-options for action on the community level. BMC public health, 2017, vol. 17, no 1, p. 760.

Un second article interroge la notion d'alimentation saine et plus particulièrement sa compréhension de la part du consommateur.

Quels sont les effets sur la santé d'une alimentation répondant aux recommandations nutritionnelles, que ce soit en termes de surpoids ou d'apparition des maladies chroniques ? Quels sont les déterminants environnementaux et psychologiques d'une alimentation saine ? Quelles sont les interventions basées sur une approche psychologique qui sont susceptibles de promouvoir une alimentation saine ?

En se basant sur une analyse de la



littérature scientifique, les auteurs mettent en évidence les écarts significatifs que ce questionnement suscite en fonction du statut socio-économique, soulignant ainsi les inégalités sociales en matière d'alimentation saine. Ils concluent en précisant que si les interventions éducatives ont peu d'impact sur l'adoption d'une alimentation saine, les interventions combinant à la fois une action sur les habitudes de vie et sur l'environnement sont plus prometteuses.

DE RIDDER, Denise, KROESE, Floor, EVERS, Catharine, et al. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. Psychology & health, 2017, vol. 32, no 8, p. 907-941.

3. Respirer

La publication suivante met en évidence la corrélation entre les politiques de contrôle du tabagisme (en particulier l'interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics) et la prévalence de naissance prématurée ou du faible poids de naissance dans les pays européens.

Même si d'autres recherches sont nécessaires pour confirmer les résultats, les auteurs précisent que la législation interdisant la consommation de tabac a un impact qui se traduit par une diminution des taux de prévalence de la prématurité.

DÍEZ-IZQUIERDO, Ana, BALAGUER, Albert, LIDÓN-MOYANO, Cristina, et al. Correlation between tobacco control policies and preterm births and low birth weight in Europe. Environmental research, 2018, vol. 160, p. 547-553.

Une méta-analyse réalisée récemment confirme ces résultats et les élargit dans le champ de la santé des enfants. Les législations interdisant le tabagisme dans certains contextes spécifiques sont associées à des bénéfices importants pour la santé, comme une diminution des séjours hospitaliers pédiatriques pour problèmes asthmatiques, une diminution des séjours hospitaliers pédiatriques pour le traitement de toutes les infections respiratoires et une diminution de la mortalité périnatale. De même, l'augmentation du coût du tabac semble avoir eu un impact sur le nombre de femmes enceintes qui ont arrêté leur tabagisme.

FABER, Timor, KUMAR, Arun, MACKENBACH, Johan P., et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 2017, vol. 2, no 9, p. e420-e437.



4. Bouger

Les hommes plus âgés peuvent être confrontés à une mort prématurée s'ils passent la plus grande partie de la journée assis, mais cela ne nécessite pas une grande quantité d'exercices pour augmenter leurs chances de vivre plus longtemps, suggère une étude au Royaume-Uni. Tel est le constat d'une recherche publiée récemment dans le *British Journal Sports Med*.

Les auteurs mettent en évidence qu'une activité même de faible intensité ou l'accumulation de plusieurs moments d'activité dans une journée s'avère bénéfique sur la longévité.

Ces résultats sont encourageants et devraient aider à l'élaboration de recommandations spécifiques pour ce public particulier.

Etant inférieures aux recommandations générales adressées à une population entière, elles pourraient

en effet être perçues et reconnues comme étant plus réalisables par les personnes concernées et donc inciter davantage à la pratique de l'activité physique.

Le fait également de l'accumulation de petites périodes d'activité répétées dans la journée est aussi un facteur important à prendre en compte pour les personnes confrontées à une réduction importante de leur endurance.

JEFFERIS, Barbara J., PARSONS, Tessa J., SARTINI, Claudio, et al. Objectively measured physical activity, sedentary behaviour and all-cause mortality in older men: does volume of activity matter more than pattern of accumulation? Br J Sports Med, 2018, bjsports-2017-098733.

5. Le maintien du changement de comportement

La question du maintien du changement de comportement est centrale dans les interventions en éducation pour la santé et en promotion de la santé. Si les interventions produisent des effets à court terme, l'acquisition d'un nouveau comportement n'est jamais une garantie à long terme.

Cette méta-analyse met en évidence que les théories les plus pertinentes pour garantir le maintien du changement de comportement reposent sur le rôle des motivations, la place de l'auto-régulation et de l'auto-détermination, la disponibilité des ressources psychologiques et l'intégration des facteurs sociaux

et environnementaux qui influencent le passage de l'initiation à la maintenance.

KWASNICKA, Dominika, DOMBROWSKI, Stephan U., WHITE, Martin, et al. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. Health psychology review, 2016, vol. 10, no 3, p. 277-296.





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