

L'ABRÉGÉ

SANTÉ

NOTE DE SYNTHÈSE
POUR TOUT SAVOIR SUR
...

Promotion Santé Normandie porte un dispositif d'appui à la politique régionale en promotion de la santé (Promotion Santé Innovation) dont l'objectif est d'identifier, développer et diffuser des actions et pratiques de qualité en promotion de la santé, éducation thérapeutique du patient et prévention. Les « **Abrégés santé** », synthèses de documents, rendent accessibles des connaissances, recommandations et/ou méthodes utiles à la pratique.

Numéro #02 - décembre 2021

Inégalités sociales de santé en lien avec l'activité physique et l'alimentation

Cette note synthétique reprend les constats relatifs aux inégalités sociales de santé en lien avec la nutrition et présente les mécanismes les expliquant.



La nutrition, un enjeu de santé publique majeur et prioritaire

La nutrition est définie comme l'ensemble des comportements concernant l'alimentation et **l'activité physique**. C'est une thématique de santé publique complexe et multidimensionnelle. En effet, les pratiques alimentaires et d'activités physiques sont largement influencées par les contextes culturels, sociaux et économiques dans lesquels les individus évoluent. Déterminant majeur de la santé, la nutrition est un levier primordial pour améliorer le niveau de santé de la population, et donc contribuer à la réduction (ou la non-aggravation) des inégalités sociales de santé (ISS). Les ISS, qui se répartissent selon un gradient social, constituent aujourd'hui un axe prioritaire des interventions et des politiques de santé

Constats

- › **Les consommations alimentaires ont profondément changé au cours de la seconde moitié du XX^e siècle** : on constate une forte diminution des apports en glucides complexes et une augmentation des apports en lipides. Pour autant, les apports énergétiques des aliments ont globalement chuté.
- › D'un point de vue général, on observe **une diminution importante de l'activité physique et une augmentation du temps passé à des activités sédentaires**. Une position socio-économique plus faible est associée à des niveaux de sédentarité et de surpoids plus élevés.

Pourtant ces constats peuvent apparaître contradictoires si l'on considère l'activité physique liée au travail.

En effet, les personnes en position socio-économique plus faible ont des activités professionnelles moins sédentaires que les personnes en position économique plus élevée qui ont un temps passé assis plus conséquent.

C'est le temps consacré à l'activité physique sur les temps de loisir qui fait la différence avec plus d'activité physique pour les personnes en position socio-économique plus élevée.

Les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux relations entre la santé et l'appartenance à un groupe social, et sont liées à l'inégale répartition des chances au départ.

Ces inégalités sont systématiques, importantes et évitables. Elles concernent toute la population et ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes les plus défavorisées et les autres. L'état de santé des populations est corrélé à la position dans la hiérarchie sociale (niveau d'instruction, revenus, profession, lieu de résidence, etc.) et se répartit selon un gradient social : **les personnes bénéficiant d'une position sociale plus élevée sont en meilleure santé que celles se situant juste en dessous dans l'échelle sociale**, et ainsi de suite jusqu'aux plus démunis.

Les mécanismes influençant les ISS en nutrition

Les ISS résultent d'une inégale répartition d'une multitude de déterminants qui influencent positivement ou négativement l'état de santé tout au long de la vie. Ces déterminants vont des caractéristiques individuelles aux influences de l'environnement global.

Ci-dessous, les mécanismes concourant aux ISS en matière de nutrition :



Facteurs économiques

La position socio-économique joue un rôle majeur. En effet, les choix d'aliments sont contraints par **les ressources disponibles et leur coût relatif**. La dépense alimentaire par personne varie du simple au double entre les plus riches et les plus pauvres. Au sein du budget alimentaire, la part de l'alimentation hors du foyer est la plus faible dans le bas de l'échelle du revenu.

Il est plus **difficile d'avoir une alimentation équilibrée, saine quand on a un petit budget**. Cela se traduit notamment par une alimentation de forte densité énergétique, pauvre en nutriments essentiels qui favorise l'obésité et les maladies chroniques. Ces denrées souvent moins chères sont un élément supplémentaire pour penser que les ISS peuvent être dues en partie, à des contraintes budgétaires qui pèsent sur l'alimentation.

Facteurs psychosociaux

Les pratiques alimentaires et d'activité physique présentent des caractéristiques communes :

Elles font l'objet de « prescriptions sociales » qui encadrent la valeur de tel ou tel comportement ; elles impliquent des habitudes et routines peu susceptibles de changer rapidement et cela d'autant plus que **les effets bénéfiques de l'alimentation et de l'activité physique sont à considérer dans une perspective à long terme**, décentrée par rapport aux bénéfices ou coûts immédiats.

Si les populations défavorisées peuvent avoir des difficultés à modifier leurs habitudes de vie, tout particulièrement en réponse à des messages sanitaires, les facteurs psychosociaux permettent également de comprendre pourquoi. Cela peut être **un déficit de connaissances**, concernant par exemple les relations alimentation/santé ou **la compréhension des étiquettes nutritionnelles ; un sentiment moindre d'auto-efficacité et une faible estime de soi ; une difficulté à se projeter vers l'avenir**, notamment en ce qui concerne la santé, **en raison des contraintes immédiates à surmonter**.

Facteurs socioculturels



Manger est un comportement intimement lié à la société dans laquelle nous vivons.

La définition de ce qu'est un repas, les plats qui le composent, la forme de la journée alimentaire (nombre de prises, horaires...), les modalités (lieu, contexte des prises alimentaires...), mais aussi les manières de manger varient énormément d'une culture à

l'autre, mais aussi d'un groupe social à l'autre au sein d'une même société.

Les perceptions du lien entre alimentation et santé varient de façon importante en fonction du groupe social auquel on appartient.

Dans les milieux les plus défavorisés, le rapport entre alimentation et santé est plus souvent **pensé à court terme et la question de la santé apparaît moins associée aux pratiques alimentaires**.

Il s'agit généralement de s'assurer que les enfants mangent en quantité suffisante et de satisfaire leurs envies, les préoccupations liées à l'alimentation des enfants visant

avant tout leur croissance et la constitution d'un corps solide. Pour les plus défavorisés, l'alimentation apparaît aussi comme un moyen de **faire plaisir à leurs enfants et de compensation** face aux difficultés du quotidien.

Pour les milieux favorisés le rapport entre alimentation et santé se comprend dans une optique plus préventive.

L'alimentation des enfants semble souvent **faire partie intégrante de la démarche éducative, du rapport au corps et à la santé** et ainsi de la surveillance de l'alimentation et de la corpulence de l'enfant.

Facteurs liés au contexte de vie

L'environnement physique dans lequel vivent les individus (aménagement des territoires, systèmes de transport...) a un impact sur l'activité physique quotidienne.

On observe une tendance à la diminution des modes de déplacements actifs au fur et à mesure de l'éloignement du centre-ville. Si l'activité physique globale ne semble pas être affectée par le niveau socio-économique du quartier de résidence, la pratique de la marche dans le cadre des transports serait plus importante dans les quartiers qui associent un niveau élevé de « marchabilité » et un niveau élevé de revenu.



Facteurs commerciaux

La part des produits alimentaires est prépondérante dans les messages publicitaires. En agissant sur certaines caractéristiques sensorielles des produits, sur la taille et le format des emballages, sur l'environnement d'achat en magasins, etc., les démarches du marketing mobilisent ainsi des dimensions émotionnelles et peuvent parfois exploiter certains biais de perception des individus.

L'aliment y est proposé comme un objet de plaisir gustatif grâce à une argumentation axée principalement sur la séduction et favorisant des attitudes positives à l'égard de ces aliments. Dès lors, une forte exposition télévisuelle, et donc aux messages publicitaires, est associée à une alimentation déséquilibrée sur le plan nutritionnel.

