



Les rendez-vous de la santé
en quartier prioritaire
politique de la ville
Seine-Maritime

Nutrition



Principales caractéristiques de la population résidant en QPV en France

- **Plus de jeunes** : 24,6 % ont moins de 14 ans vs 14,6 % en France métro.
- Plus de **familles monoparentales** : 24,7 % vs 15,7 % dans les autres quartiers
- Plus de **personnes immigrées** : 26,7 % vs 9,3 % en France métro.
- Plus de **poste peu qualifiés** : 42 % vs 18 % dans les autres quartiers
- Plus exposée aux **conditions de travail les plus précaires**
- Un **niveau de diplôme plus faible**
- Une **moins bonne perception de santé**
- **Taux de pauvreté** en moyenne de 40 % en QPV (vs 14,1 % en France en 2017)

Les principales pathologies surreprésentées chez les populations en QPV

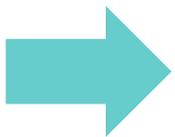
- ✓ Pathologies liées à la nutrition : manque, excès ou inadaptation
- ✓ Santé bucco-dentaire
- ✓ Santé mentale et bien-être psychique
- ✓ Maladies infectieuses

Source : *La Santé des populations vulnérables*, Ellipse, 2017



La notion de nutrition

La nutrition : ensemble des comportements concernant l'alimentation et l'activité physique. Ces dernières constituent des déterminants de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, diabète, obésité...



Lié aux conditions socio-économiques des personnes
Des inégalités sociales et territoriales de santé
qui ont une répercussion sur les pratiques



Quelques chiffres clés



- Selon l'OMS, la sédentarité cause 2 millions de décès/an dans le monde, et de nombreuses pathologies chroniques.
- L'inactivité physique est la cause de :
 - 5 % des cardiopathies coronariennes,
 - 7 % du diabète de type 2,
 - 9 % du cancer du sein,
 - 10 % de cancer du côlon-rectum.
- 47 % d'adultes en surpoids dont 17 % en situation d'obésité
18% des enfants de 2 à 7 ans sont en situation d'obésité
6% des enfants de 8 à 17 ans sont en situation d'obésité
- 34 % des Français et 37 % des françaises n'ont pratiqué, au cours des douze derniers mois, aucune activité physique

Des inégalités sociales et territoriales de santé importantes – zoom sur l'obésité

Les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge et qui persistent :

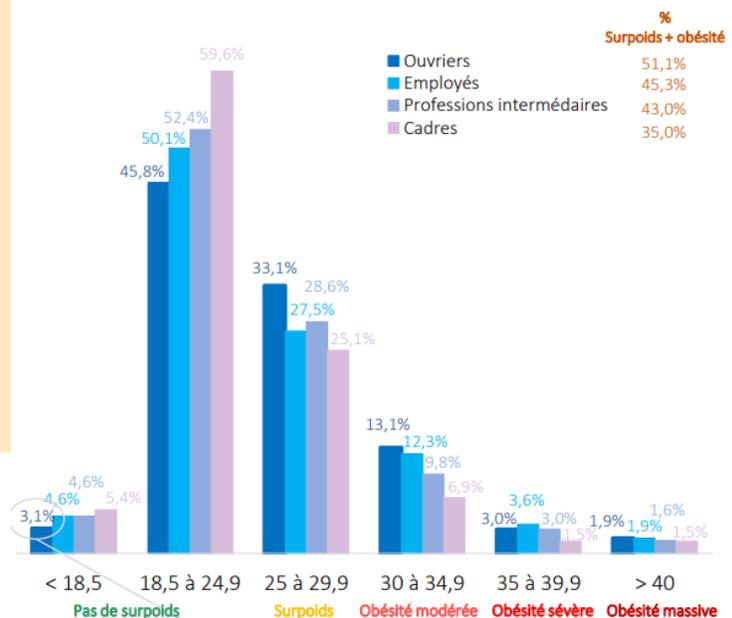
- Une espérance de vie moins élevée chez les personnes en situation de précarité
- Un moindre recours aux soins et aux droits en général
- Des comportements à risques plus marqués (alcool, tabac, malnutrition...)
- Une santé mentale et physique plus dégradée

13 ans

INSEE, 2018

Nombre d'année de vie en moins chez les hommes les plus modestes par rapport aux plus aisés

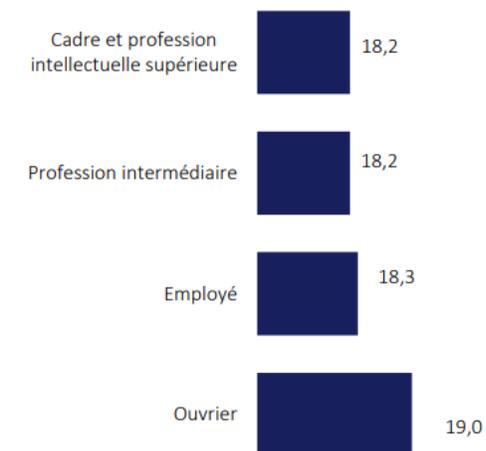
Prévalence de l'obésité selon la catégorie socioprofessionnelle



Clef de lecture : 3,1% des ouvriers ont un IMC inférieur à 18,5 soit 1,4 point de moins que la moyenne nationale qui est de 4,5%.

IMC moyen des enfants (2-17 ans) selon la situation des parents

Selon la CSP du parent



Enquête Obépi (2020)

Surpoids et d'obésité : Des inégalités sociales qui persistent chez les adultes et les enfants

Quelques données sur les quartiers prioritaires politiques de la ville



- **½ habitants en surpoids**, soit **+ 10,4 points** par rapport aux habitants des autres quartiers (âgés de 18 ans et plus)
 - **+ 9,8 points** des habitants sont en situation d'obésité par rapport aux habitants des autres quartiers
 - **+ 16 points** chez les femmes
- **Moindre activité physique et sportive : - 17,9 points** par rapport aux habitants des autres quartiers, âgés de 18 ans et plus (pratique sportive ou activité physique au moins une fois par semaine et 10 minutes d'affilées)
- **Moindre consommation de fruits et légumes** : respectivement 6 points et 11 points de moins que les habitants des autres quartiers des unités urbaines englobantes
 - liée à des caractéristiques individuelles et à l'environnement, notamment la disponibilité de certains produits alimentaires
- **Insécurité alimentaire : 14 %** en zone urbaine sensible (ex-QPV) contre 5 % dans les autres quartiers



Zoom sur l'activité physique

- La sédentarité tue : **4ème facteur de risque pour la mortalité globale**, et responsable de 6 % des décès dans le monde (OMS)
- Manque d'exercice coûterait près de 17 milliards d'€/an (notamment lié au diabète de type 2, mal de dos et troubles du métabolisme)
- Recommandations OMS : 30 minutes d'activité physique dynamique par jour et 60 minutes pour les enfants
- Faire du vélo plutôt que prendre sa voiture : gain de vie de **3 à 14 mois**
- Plus largement, une activité physique régulière est associée à une diminution entre **29 %** et **43 %**
- Bénéfices pour l'esprit (cohésion, intégration sociale)
 - ➔ Un « médicament » efficace !
- La pratique sportive contribue à l'éducation à la citoyenneté (respect, solidarité...)
- Risques de blessures, addictions et impacts psychologiques liés aux compétitions

LES BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



Sur la santé

Amélioration

fonctions cardiopulmonaires
force musculaire
aptitudes motrices générales
composition corporelle
profil lipidique
qualité osseuse
qualité articulaire
fonction immunitaire
qualité du sommeil
prise alimentaire
apparence physique

Réduction

chutes
consommation de tabac
addictions en général
suicide

Prévention / traitement

mortalité
syndrome métabolique
diabète de type 2
maladies cardiovasculaires
maladies coronariennes
hypertension artérielle
AVC
cancer
lombalgies
ostéoporose



Financiers

Amélioration

performance / productivité
au travail

Réduction

coûts liés à la santé
absentéisme



Émotionnels

Amélioration

satisfaction personnelle
impression de bien-être
estime de soi
image corporelle
humeur
diminution stress,
anxiété, dépression



Personnels

Amélioration

aptitudes physiques
qualités sociales
prise d'initiative
leadership
enthousiasme
motivation intrinsèque



Neuropsychologiques

Amélioration

mémoire
concentration
attention
fonctions exécutives
apprentissage
déclin cognitif lié à l'âge

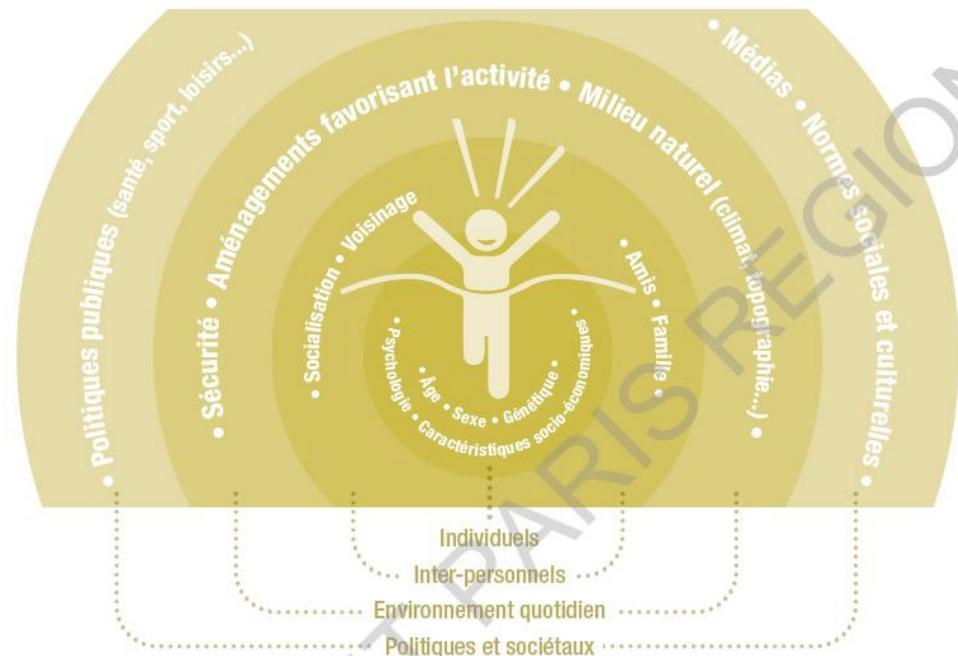


Sociaux

Amélioration

sociabilité
travail en équipe
réseau social
ouverture d'esprit

LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS 2020
Source : S. Booth, Mayer et Sallis 2001
Pictogramme : © 123rf / Jeremy



La pratique de l'activité physique influencée par des déterminants de cadre de vie :

- Potentiel piétonnier et cyclables,
- Connectivité des rues
- Equipements de proximité
- La sécurité du trafic
- La disponibilité d'espaces verts
- L'animation des lieux

Mais aussi, liés aux comportements et habitudes de vie



Zoom sur les enfants

- **Activité physique par la mobilité active et les espaces verts aménagés :**
 - contribue à maîtriser l'attention et l'hyperactivité
 - pendant l'enfance, l'activité sportive favorise le bien-être de manière plus importante que les variables scolaires (notes, ambiance etc.)
 - favorable à la réussite scolaire (développement des habilités cognitives, stratégiques, sociales et personnelles)
 - le temps de pratique plus élevé = probabilité plus faible d'idées suicidaires, de passage à l'acte et de conduites à risques (consommations de substances psychoactives ou conduites de violences)



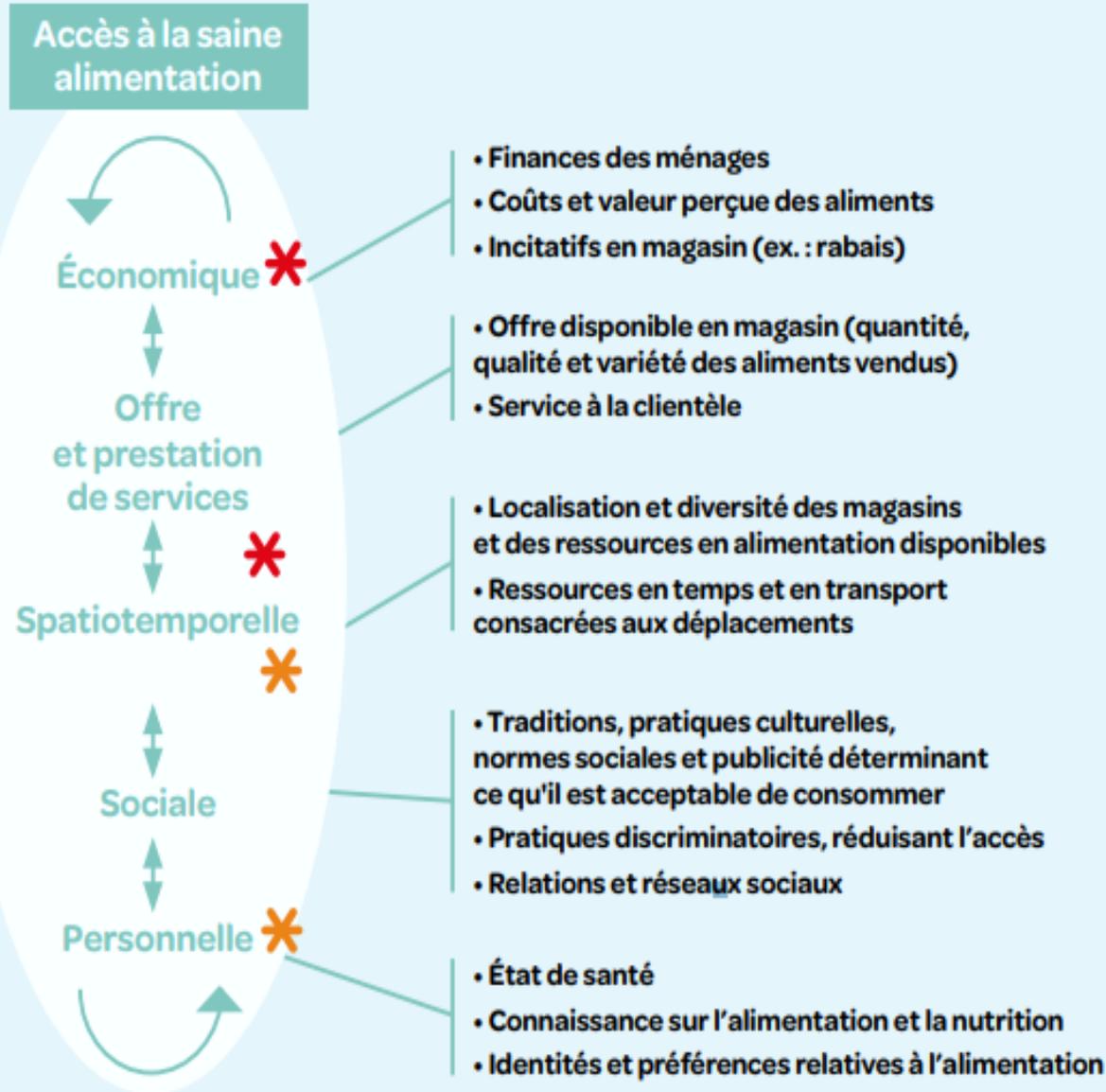
Zoom sur alimentation et santé

L'alimentation est un enjeu pour le développement en bonne santé conditionné fortement par l'effet du milieu socioéconomique et des conditions de vie

- Les comportements de santé acquis à l'adolescence vont influencer sur la santé à court, moyen ou long terme à l'âge adulte
- Liens avec de nombreuses maladies : cancer, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète type 2...
- Des repères pour « mieux manger » : privilégier les produits non transformés, de saison, issus de l'agriculture biologique, manger 5 fruits et légumes par jours...
- Les personnes les plus diplômées ont davantage une alimentation conforme aux recommandations
- Une alimentation déséquilibrée constitue un facteur de risque sur la santé physique et mentale.



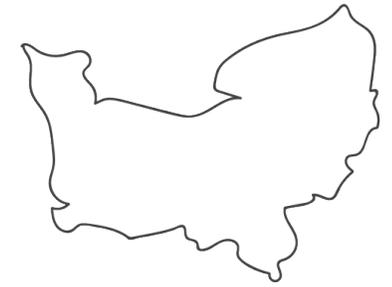
Les freins à une alimentation saine



Source : Freedman et al. (2013)
www.reseaulimentaire-est.org

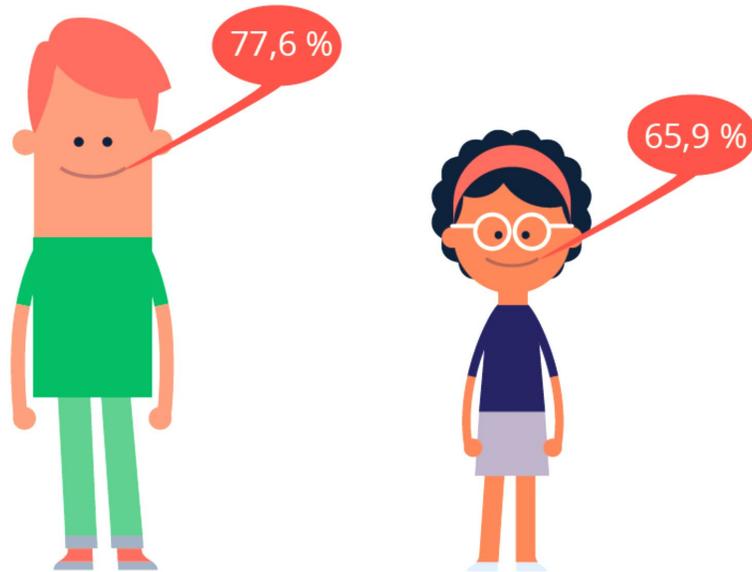
- Certains quartiers prioritaires peuvent ainsi être qualifiés de « désert alimentaire »
- La prévalence de l'insécurité alimentaire, définie comme « la situation où la possibilité de s'approvisionner en nourriture suffisante et adéquate d'un point de vue nutritionnel et de façon socialement acceptable, est limitée ou incertaine »
→ s'élève à **14 %** en ZUS contre 5 % dans les autres quartiers

La santé et le bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain - Outils et méthodes pour des projets favorables à la santé, Les carnets de l'innovation ANRU



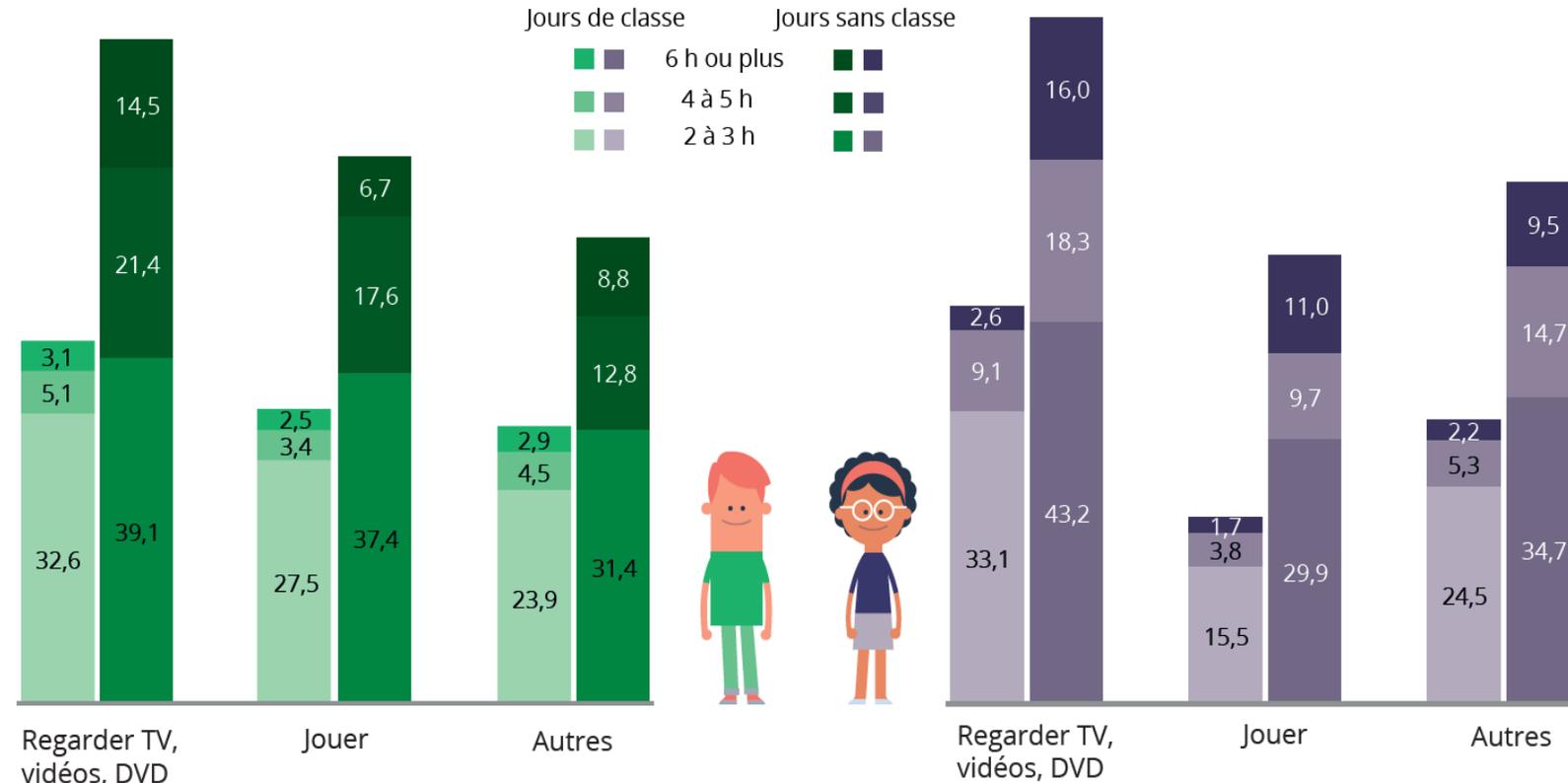
Zoom sur les élèves de 6^{ème} en Normandie

Élèves de sixième déclarant pratiquer une activité sportive selon le genre (en %)



Sources : Enquête Enjeu-santé 2018-2021

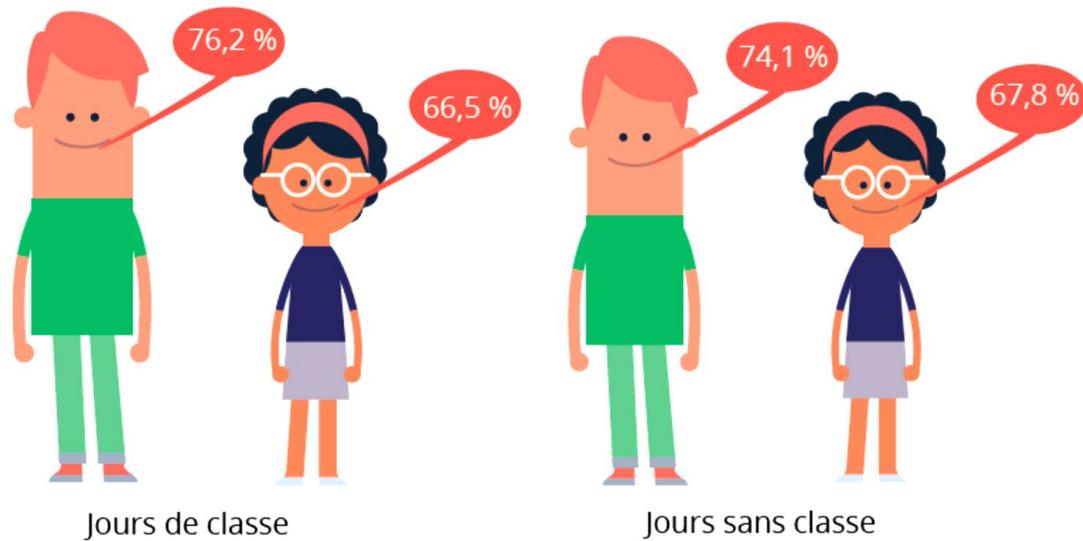
Élèves de sixième déclarant passer du temps devant les écrans selon l'usage, le temps et le genre (en %)



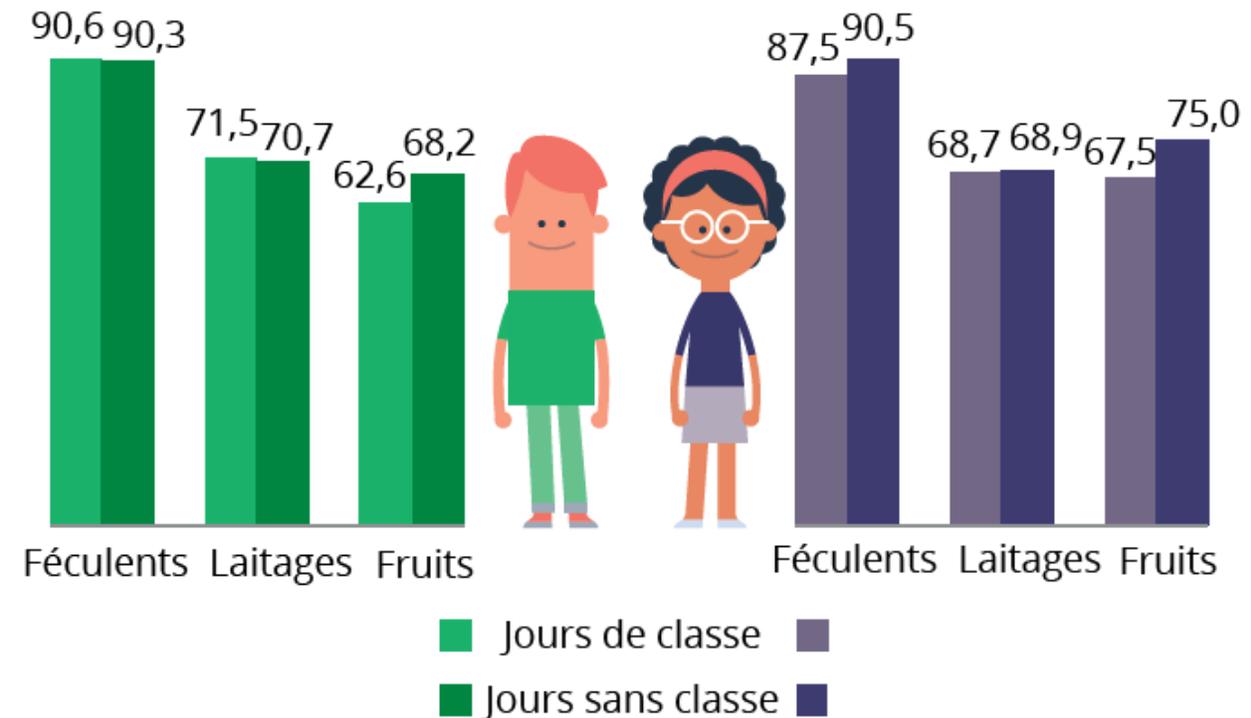
Quelques données en région



Élèves de sixième déclarant prendre un petit déjeuner selon le type de jours et le genre (en %)

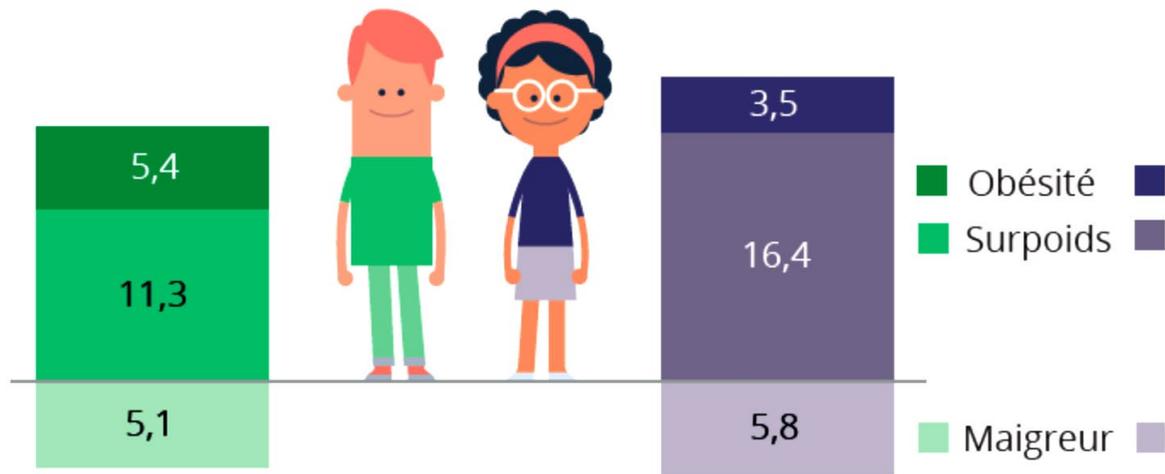


Type d'aliments pris lors d'un petit déjeuner selon le type de jours et le genre (en %)

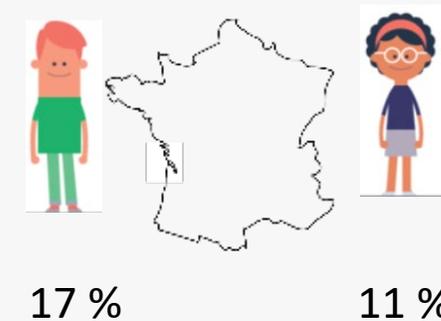




Élèves de sixième présentant un IMC* en dehors de la corpulence normale selon le genre (en %)



Jeunes de 11 ans en situation de surpoids ou d'obésité à 11 ans en France



Sources : Enquête Enjeu-santé 2018-2021

* Indice de masse corporelle

Sources : HBSC 2018



Zoom sur les jeunes accueillis en mission locale

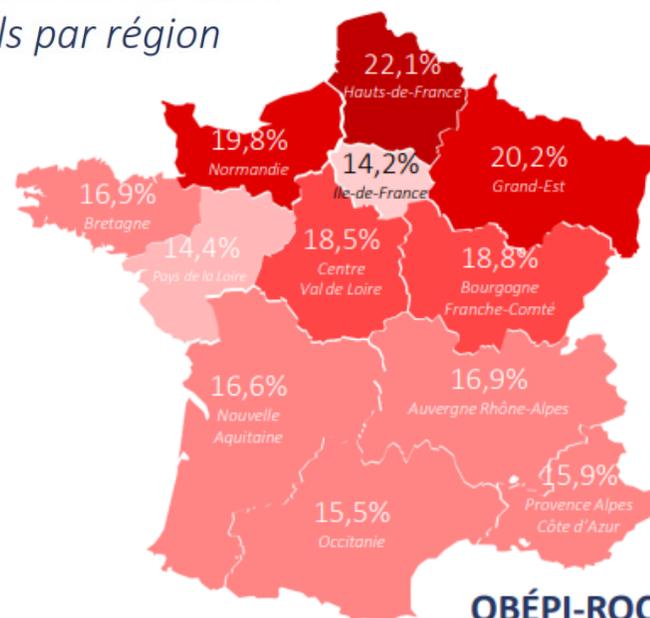
- 21 % des jeunes répondants sont en surpoids et 15% en situation d'obésité
- 42 % ne prennent jamais de vrai petit-déjeuner le matin et 21 % sautent le déjeuner au moins 4 jours par semaine
- 64 % des jeunes répondants présentent une activité physique faible

Enquête Santé en mission locale (2020)

Zoom sur la population adulte

19,8 % des adultes normands sont en situation d'obésité (vs 17 % en France)

Prévalence de l'obésité détails par région



Près de 8 points d'écart
entre les Hauts-de-France et l'Île-de-France

% OBÉSITÉ
Résultats nationaux : 17,0%

Des leviers pour agir

Créer des conditions et un environnement favorable pour permettre aux citoyen·nes d'être plus actifs et en meilleures santé physique, psychologique et sociale

Des exemples...

Politiques publiques :

- Loi Egalim
- Projet alimentaire territorial
- Projet ANRU (Agence nationale pour la Rénovation urbaine)
- Aménagement du territoire / Urbanisme favorable à la santé
- Plan vélo
- ...

Dispositifs :

- Nutri-score
- Jardins familiaux / jardins partagés
- Maison sport santé
- Sport sur ordonnance
- Activité physique adaptée
- ...



Association
ORS-CREAI
Normandie

Un pôle de compétences unique intégrant de manière transversale les champs de la santé publique, de l'action sociale et médico-sociale et de la politique de la ville

Qui sommes nous ?

Contactez nous !

contact@orscreainormandie.org

02.31.75.15.20

orscreainormandie.org



ORS

Une mission générale d'aide à la décision au travers de la mobilisation d'information sur l'état de santé de la population régionale et l'offre de santé



CREAI

Un espace ressources et un outil d'aide à la décision pour les acteurs de l'action sociale et médico-sociale



Normanvilles

Un espace ressources de qualification et d'animation à destination des acteurs des territoires « Politique de la ville »

