

Faculté de santé publique

Comment l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité peut-elle améliorer les comportements en santé des jeunes selon les professionnels de la santé ?

Mémoire réalisé par
Samia Messaoudi

Promoteurs :
Dr. Aurore Girard
Pr. William D'Hoore

Année académique 2023-2024

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Comment l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité peut-elle améliorer les comportements en santé des jeunes selon les professionnels de la santé ?

Mémoire réalisé par
Samia Messaoudi

Promoteurs :
Dr. Aurore Girard,
Pr. William D'Hoore

Remerciements

Nous tenions à remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de notre mémoire et à notre master en Science de la santé publique de loin comme de près.

Tout d'abord, nous remercions les coordinateurs de mémoire pour nous avoir offert l'opportunité de réaliser un travail riche professionnellement. Merci à madame Garin H, et à monsieur D'Hoore W. pour les séances d'accompagnement au mémoire.

Nous sommes reconnaissantes envers notre promotrice, docteur Girard A, et notre co-promoteur, monsieur D'Hoore W, pour leur disponibilité, leur suivi, leur aide, leur soutien, leur recommandation, et leur accompagnement. Merci pour vos conseils qui nous ont servi et continueront à nous servir dans notre avenir professionnel. Merci aussi pour votre rassurant et votre présence active.

Enfin, nous tenons à témoigner toute notre gratitude à notre mère, notre père et notre frère pour leur soutien, leur écoute, leur réconfort et leur présence. Sans oublier nos proches, Haddada H, Haddou H, Kromwel T, Messaoudi J, qui nous ont soutenue et supportée tout au long de la construction du mémoire.

Tout simplement, merci.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Lexique d'abréviation

BASO : The Belgian Association for the Study of Obesity

BMI : Body Mass Index

HBSC : Health Behaviour in School-aged Children

HES : Enquête de santé par examen

IMC : Indice de Masse Corporelle

L.E.S : Littératie En Santé

MNT : Maladies Non Transmissibles

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

OMS : Organisation mondiale de la santé

PS : Professionnels de la Santé

RS : Réseaux Sociaux

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

TIC : Technologie de L'information et de la Communication

UPDLF : Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française

WHO : The World Health Organization

Table des matières

Introduction	1
1. Préambule	1
2. Cadre théorique.....	3
2.1. L'obésité, un fléau de santé publique ?	3
2.2. Les jeunes sont-ils donc un public à cibler ?	8
2.3. Les réseaux sociaux, un nouvel outil de promotion de la santé ?	12
Présentation de la question de recherche	17
Méthodes	18
1. Choix de la méthode	18
2. Choix de l'outil	18
2.1. La rédaction du guide d'entretien.....	19
2.2. Déroulement des entretiens	19
3. Échantillonnage	20
3.1. Les critères d'éligibilité	20
3.2. Les critères d'exclusion	21
3.3. La prise de contact avec les répondants	21
4. Analyse de données	22
Résultats	24
1. Présentation de l'échantillon	24
2. La présentation des résultats	25
2.1. L'expérience des professionnels de la santé au sujet de la surcharge pondérale	25
2.2. Les enjeux de la prévention de l'obésité en consultation	25
2.3. L'intérêt de l'engagement sur les réseaux sociaux	27
2.4. Le type de réseaux sociaux préconisé	28
2.5. L'interaction en ligne	29
2.6. Les opportunités et les défis des réseaux sociaux	31
2.7. Les limites des réseaux sociaux	38
Discussion	40
1. La perspective des professionnels de la santé sur l'obésité	40
2. Les normes et les pressions sociales, un enjeu pour les comportements en santé des jeunes ..	42
3. Les opportunités des réseaux sociaux comme outil de prévention à l'obésité.....	43
3.1. La qualité de l'information.....	43
3.2. La visibilité de l'information.....	45
3.3. La sensibilisation à l'information.....	46

4. Les dangers des réseaux sociaux	47
4.1. La Désinformation	47
4.2. Le caractère commercial.....	48
5. Les Recommandations	48
6. Identification des forces du travail	49
7. Identification des limites du travail	50
Perspectives	53
Conclusion.....	54
Bibliographie	56
Annexes	64
Annexe 1. Guide d’entretien	64
Annexe 2. Tableau de synthèse des participantes	65
Annexe 3. Tableau de synthèse des résultats	66

Introduction

1. Préambule

Au fil de ces trente dernières années, l'avènement d'Internet a transformé la manière dont nous interagissons, grâce à son caractère intemporel, transcendant les frontières géographiques et offrant de nouveaux moyens de communication. Ce phénomène connaît une croissance révolutionnaire avec l'arrivée et l'expansion du Web. Cette nouvelle technologie de l'information et de la communication est à l'origine de la transformation d'Internet : Un Internet bidirectionnel qui encourage la participation et la collaboration grâce à l'interactivité sociale proposée par les plateformes telles que les médias sociaux, et plus précisément les réseaux sociaux (Pelet & Lucas-Boursier, 2017).

Aujourd'hui, plus de 5,35 milliards de la population mondiale utilisent Internet, dont 5,07 milliards sont présents sur les réseaux sociaux. En Belgique, 11,03 millions de Belges utilisent Internet, soit 94,5 % de la population. Et, 9,44 millions sont actifs sur les réseaux sociaux où ils passent en moyenne 1h40 par jour (Degraux, 2023 ; Kemp, 2023). Plus que jamais, ils sont présents dans le quotidien d'une large majorité de la population, en particulier des jeunes de 16 à 24 ans (Statista, 2024).

Les réseaux sociaux, initialement perçus comme des plateformes de récréation et de divertissement, sont aujourd'hui reconnus par les secteurs professionnels pour leurs capacités en matière de réseautage, de visibilité et d'interactivité rapide, etc (Hether et al., 2014). Le secteur de la santé a également embrassé cette tendance, en utilisant des plateformes comme Facebook, Instagram, YouTube et TikTok pour partager des contenus éducatifs et promouvoir la santé. Ces outils numériques offrent une nouvelle perspective engageant le public, en renforçant l'action communautaire et en développant les compétences individuelles pour créer des environnements favorables à la santé.

D'après de récentes études, le recours aux réseaux sociaux pour promouvoir des habitudes de santé saines est relativement efficace auprès des internautes, particulièrement les jeunes qui sont généralement plus difficiles à intéresser. Les réseaux sociaux possèdent une influence potentielle sur le changement de comportement des jeunes et des jeunes adultes comme en témoignent de nombreuses campagnes sur des sujets tels que le diabète, la sexualité, la santé mentale et l'obésité (Chung et al., 2021 ; Sheen et al., 2019). En effet, un effet positif pouvait être relevé auprès des jeunes par une amélioration de leur connaissance et de leur attitude en

matière de santé déclare Del Castillo et al. (2020). Les sources scientifiques citées sont formelles, cette stratégie de prévention mérite des recherches supplémentaires.

C'est ainsi que nous nous sommes intéressées à l'obésité, une problématique de santé publique, dont la prévalence explose, et ce même en Belgique. En effet, à l'occasion de la Journée mondiale de l'obésité, l'OMS a déclaré que « *plus d'un milliard de personnes dans le monde sont obèses (...)* » (ONU, 2022). En Belgique, l'enquête de santé 2018 rapporte que 49,3 % d'adultes belges souffrent de surpoids et 15,9 % d'obésité tandis que 19 % de jeunes Belges, entre 2 et 17 ans, souffrent de surpoids et 5,8 % d'obésité (Drieskens et al., 2019).

Reconnue comme une maladie chronique par l'OMS, en 1997, aujourd'hui, l'obésité est décrite comme un fléau de santé publique important associé à de nombreuses maladies non transmissibles (WHO, 1998). Elle est également qualifiée de maladie épidémique en raison d'une augmentation et d'une accélération spectaculaire de sa prévalence, et ce, malgré la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2004 et réaffirmée en 2011 lors d'une déclaration politique des MNT (WHO, 2004 ; WHO, 2011). Les pronostiques épidémiologiques ne sont guère rassurants, l'OMS prévoit qu'1/4 de la population mondiale souffrira d'obésité d'ici 2045 (UCL, 2018).

Au cours de ces dernières décennies, nous observons une tendance qui se poursuit et qui se généralise à l'ensemble de la population, n'épargnant ni les plus jeunes ni les plus âgés. L'OMS signale un décuplement d'une surcharge pondérale auprès des enfants et des adolescents. Il est rapporté qu'en 2022, plus de 390 millions d'enfants et d'adolescents étaient en surpoids ou obèses (WHO, 2024). En ce sens, les conclusions de l'enquête de santé 2018 soutiennent l'utilisation des réseaux sociaux pour promouvoir l'activité physique active et un comportement alimentaire sain auprès des adultes de demain comme une piste d'action (Drieskens et al., 2019).

C'est dans ce cadre que nous souhaitons analyser la convergence entre l'obésité, qui est un fléau de santé publique, et les réseaux sociaux, qui sont les TIC favorisées par les jeunes. Le recours à ces plateformes par les professionnels de la santé souligne notre intérêt au sujet de son potentiel en tant que stratégie préventive à l'obésité par la promotion de comportements en santé favorable. Ainsi, nous allons tenter de comprendre la pertinence de trois concepts principaux : l'obésité, les jeunes et les réseaux sociaux à l'aide de ressources scientifiques fiables.

2. Cadre théorique

2.1. L'obésité, un fléau de santé publique ?

Définition

Le surpoids et l'obésité sont définis comme « *une accumulation de graisse qui peut nuire à la santé* » (WHO, 2024). Nous parlons d'obésité lorsque l'Indice de Masse Corporelle est égal ou supérieur à 30 kg/m² chez l'adulte et lorsqu'il est supérieur à 2 écarts-types au-dessus de la médiane de croissance chez l'enfant entre 5 et 19 ans (WHO, 2024 ; World Obesity Federation, s.d.). La relation entre l'IMC et la graisse est liée à la composition corporelle d'une personne tout en tenant compte du sexe, de l'âge, et de l'origine ethnique. En complémentarité, le ratio taille-hanche permet de refléter avec plus de précision la répartition de la graisse permettant d'indiquer le type d'obésité : androïde ou gynoïde (Sciensano, 2020).

Les causes et facteurs du surpoids et de l'obésité

Traditionnellement, le déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées a toujours été vu comme la cause du surpoids et de l'obésité. Cependant, les recherches récentes suggèrent que l'obésité est le résultat de multiples causes complexes et interdépendantes (Casazza et al., 2013 ; Blüher, 2019). Celles-ci soulignent l'existence d'autres facteurs pouvant interagir et augmenter le risque de prise de poids :

- Les facteurs biologiques : la prédisposition génétique influence la régulation de l'appétit et le métabolisme énergétique. Les mécanismes physiologiques défectueux comme les facteurs endocriniens (ex : le déséquilibre hormonal) peuvent contribuer à la prise de poids.
- Les facteurs psychologiques : le stress, la dépression, l'anxiété et les troubles émotionnels peuvent être responsables de comportements alimentaires impulsifs, etc.
- Les facteurs comportementaux : l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, etc.
- Les facteurs socio-environnementaux : l'accessibilité facile aux aliments riches en calories, la publicité alimentaire, l'urbanisation non propice à l'activité physique, l'influence sociale et culturelle, le statut économique influencent les habitudes de vie liées à la santé.

En bref, une alimentation déséquilibrée, un mode de vie sédentaire et un manque d'activité physique ne sont pas les seules causes d'obésité. Toutefois, lorsque nous parlons de prévention à la santé, elles restent celles sur lesquelles nous pouvons essentiellement agir. Dans cette perspective, nous avons conduit une recherche approfondie sur ces facteurs comportementaux modifiables :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique modérée par semaine pour prévenir la surcharge pondérale et les autres problèmes de santé. En matière d'alimentation, il est recommandé d'avoir une alimentation variée et équilibrée, riche en fruits, légumes, fibres et faible en sucres et graisses saturées (OMS, 2020 ; Blüher, 2019).

Malgré ces recommandations, les données de terrain révèlent une réalité préoccupante. Nous observons une augmentation de la consommation d'aliments très caloriques riches, en lipides, et une diminution de l'activité physique. En effet, l'enquête de santé en Belgique montre que seulement 30% des adultes respectent les recommandations d'activité physique de l'OMS. De plus, près de 60% des adultes belges consomment trop de graisses saturées et de sucres ajoutés, et seulement 20% atteignent l'apport recommandé en fruits et légumes. Ajoutons l'augmentation de la sédentarité. Selon l'enquête de santé belge, une proportion alarmante de la population passe plus de 8 heures par jour en position assise, particulièrement dans le contexte du travail de bureau et des loisirs devant des écrans. Environ 29% des adultes belges déclarent passer plus de 7 heures par jour assis en semaine, et ce chiffre grimpe à 35% durant le week-end (Drieskens et al., 2019).

De fait, la société et l'environnement actuels seraient les principaux responsables de cette réalité. L'absence de politique efficace dans certains secteurs comme la santé, l'environnement, la transformation des aliments, le marketing et l'éducation contribue de manière significative à la persistance et à l'aggravation de ces facteurs comportementaux. Par exemple, l'omniprésence des écrans et des transports motorisés ont rendu nos habitudes au travail et nos loisirs plus sédentaires, réduisant ainsi la dépense énergétique (Blüher, 2019).

Il est donc essentiel de renforcer la sensibilisation à l'obésité et de continuer à promouvoir l'adoption d'une alimentation saine, combinée à la pratique d'activités physiques. Un changement durable demande que nous inscrivions l'alimentation équilibrée et la pratique régulière d'une activité physique dans nos habitudes de vie quotidienne. En plus d'augmenter la dépense calorique et le métabolisme de base, l'activité physique contribue également à réduire les risques de maladies non transmissibles et peut être bénéfique pour lutter contre le stress et la dépression. Et l'alimentation équilibrée permettra la perte ou la stabilité du poids. Lorsqu'elle est associée à l'activité physique, cela permettra de garder la ligne une fois le poids perdu. En résumé, il faut inciter l'individu à un mode de vie sain où il comprend que sa prise de poids est influencée, en partie, par la qualité et la quantité des aliments consommés ainsi que par la façon dont il mange et se dépense.

Le surpoids et l'obésité en quelques chiffres

Actuellement, plus d'1 milliard de la population mondiale, dont 650 millions d'adultes, 340 millions d'adolescents, et 39 millions d'enfants, sont en obésité. (OMS, 2022) L'Organisation Mondiale de la Santé prévoit 2,7 milliards d'obèses d'ici 2025. Une réalité alarmante pour l'Europe dont la Belgique, avec 59% d'adultes et 1 enfant sur 3 souffrants de surpoids ou d'obésité. (Drieskens et al., 2019) D'ici 2050, 92 millions de décès dus à une surcharge pondérale se produiront dans les pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique, entraînant un recul de l'espérance de vie de 3 ans. (OCDE, 2019)

L'obésité en santé publique

L'obésité est, ainsi, reconnue comme une des problématiques de santé publique principale et comme un déterminant majeur de morbidité et de mortalité responsable de l'augmentation du risque de maladies non transmissibles en Europe. En d'autres termes, l'obésité correspond à « disease » parce qu'elle est responsable d'une altération biophysique de l'organisme. Un contraste à la santé, définie par l'OMS (1946) comme un « *état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Plus qu'une symptomatologie, c'est une maladie à part entière qui n'est pas sans conséquence sur la santé. Elle est responsable d'altérations physiques, psychologiques et sociales avec l'apparition de complications telles que le cancer, le diabète de type II, l'hypertension artérielle, les troubles du rythme respiratoire, la dépression et la discrimination, etc. Elles sont qualifiées de MNT et le risque de les contracter augmente avec l'IMC. Une fois celui-ci à 25 kg/m², le nombre de maladies et le risque de mortalité précoce augmentent. Ainsi, l'obésité est considérée comme un facteur de risque de mortalité en raison des complications qui lui sont associées. (Sciensano, s.d.)

« *L'occidentalisation du style de vie* » serait en grande partie responsable de cette pandémie silencieuse. L'augmentation de la prévalence de l'obésité a commencé dans les pays aux revenus élevés dans les années 1970 avant de se généraliser dans la plupart des pays à moyen et faibles revenus. Il existerait donc une corrélation entre cette tendance et l'amélioration économique et sociétale d'un pays. L'obésité naîtrait de la relation entre un individu et son environnement. (Kopp, 2019) Enfin, nous mentionnons également que le confinement qui avait pour objectif de ralentir la propagation du virus SARS-CoV-2, a contribué à un environnement obésogène. Il a entravé considérablement les actions de lutte contre l'obésité et il aurait porté

atteinte sur le plan physique, psychologique et nutritionnel de l'individu responsable d'une prise de poids. (Daniels, 2022)

La surcharge pondérale entraîne également des répercussions économico-sanitaires majeures et alimente les inégalités sociales :

« *Un environnement obésogène mais grossophobe* ». Dans le langage courant, l'obésité est traduite par le fait d'être gros ou grosse. Une connotation négative qui s'oppose au concept du bien-être, représentatif de la qualité de vie. Elle est décrite comme « *sickness* », étant donné que la possibilité d'être jugé et marginalisé par autrui est de mise. En effet, nous vivons dans une société conditionnée par des normes sociales où être différent est souvent synonyme d'exclusion. D'après Fulton et al. (2023), une personne en excès de poids est vue comme ayant une mauvaise hygiène de vie et une qualité de travail médiocre, etc. Le rejet et le harcèlement sont fréquents affectant l'estime de soi et le psychisme d'une personne. Elle voit également ses égalités de chance réduites sur les plans personnels et professionnels. À titre d'exemple, les analyses de Devaux et Sassi (2013) ont révélé que les jeunes en surcharge pondérale étaient moins épanouis et avaient trois fois plus de chance d'être victimes de harcèlement et d'être en décrochage scolaire, etc.

Si le surpoids et l'obésité nuisent à la santé et au bien-être de l'individu, celui-ci nuit à l'économie de l'État : il a un coût direct lié à la prestation de service de santé et un coût indirect lié à la perte de productivité lorsque les individus doivent quitter temporairement ou définitivement leur travail pour des raisons de santé. Pour illustrer, le rapport de l'OCDE (2019) déclare que 8,4 % des budgets de santé des pays membres sont consacrés au traitement de maladies chroniques induites par l'excès pondéral, un coût annuel qui s'élèverait à 423 milliards USD. En Belgique, l'enquête de santé rapporte que « la charge du surpoids et de l'obésité oscille entre 0,7 % et 8 % des dépenses annuelles en matière de soins de santé » (Drieskens et al., 2013). Dans le rapport de l'Atlas mondial de l'obésité 2024, il est souligné que l'obésité réduit l'économie mondiale de plus de 4 000 milliards de dollars par an, soit près de 3 % du produit intérieur brut mondial. (World Obesity Federation, 2024). En bref, l'augmentation du nombre d'individus présentant un BMI élevé génère des tensions sur les ressources budgétaires des systèmes de santé.

Les politiques de santé publique pour contrer l'obésité

Dans le cadre de la santé publique, la lutte contre l'épidémie d'obésité demande un engagement politique de haut niveau. En 2006, la Charte Européenne sur la lutte contre l'obésité

a été adoptée lors de la conférence ministérielle européenne de l'OMS. En 2011, l'Assemblée mondiale de la santé a réaffirmé la nécessité d'adopter des stratégies mondiales pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Le programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté en 2015, inclut des objectifs liés à la promotion de modes de vie sains. En 2019, l'OMS a présenté un plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique. En 2014, la Commission Européenne a dévoilé un plan d'action pour lutter contre l'obésité infantile. Les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables à l'obésité en raison de facteurs environnementaux. En Belgique, le Plan Fédéral Nutrition Santé a été lancé en 2016 pour promouvoir des habitudes alimentaires et des modes de vie sains. À titre d'exemple, les politiques de santé publique ont instauré et renforcé leurs actions telles que les programmes d'alimentation saine et équilibrée à l'école, la réglementation publicitaire, la taxation des boissons sucrées, l'augmentation de l'activité physique dans les écoles, etc.

Ces mesures montrent l'importance d'un engagement continu et multi-niveaux pour combattre l'épidémie d'obésité. Il importe de travailler sur les changements de comportement individuel, mais aussi, collectif qui dépendent des facteurs environnementaux, économiques, politiques et sociaux. Ainsi, il est primordial que le gouvernement, les autorités de santé publique, les organisations communautaires, l'industrie alimentaire, les professionnels de la santé et les écoles collaborent et communiquent entre eux afin de promouvoir la santé et la qualité de vie.

En résumé

Une compréhension approfondie de la physiopathologie de l'obésité et le développement de stratégies préventives sont essentiels pour limiter la propagation de cette maladie. Le programme européen United Action for Better Health in Europe (Division, 2021) illustre l'importance d'une action concertée pour améliorer la santé en Europe. Ce programme légitime les efforts de prévention primaire et secondaire contre l'obésité, soulignant la nécessité de promouvoir une alimentation saine et l'activité physique régulière. Les mesures de prévention primaire, telles que l'encouragement à une alimentation équilibrée et la réduction de la sédentarité, visent à prévenir l'apparition de l'obésité en ayant des habitudes de vie saines, empêchant l'apparition de problèmes de santé. En parallèle, des initiatives de prévention secondaire, incluant le dépistage et l'intervention précoce, sont cruciales pour détecter et traiter les premiers signes de comportements à risque, évitant ainsi l'aggravation des problèmes de

santé. En combinant ces deux approches, nous pouvons créer une réponse globale et efficace pour lutter contre l'obésité et améliorer la santé publique (Pommier & Grimaud, 2007).

2.2. Les jeunes sont-ils donc un public à cibler ?

Notion du jeune

Pour commencer, le jeune est un terme originaire du latin « *Juvenis, is* » se traduisant par « *jeune homme ou jeune fille* » et par « *celui ou celle qui est dans le plein de l'âge* ». (Gaffiot, s.d.) Il s'inscrit dans une réalité sociale : la jeunesse, qui est le temps de la vie entre l'enfance et l'âge mûr. Elle constitue un âge de la vie marqué par le passage de l'adolescence à l'âge adulte. Il lui est associé la notion de « passage », puisque cela nécessite à la fois d'abandonner l'enfant qui est en soi et de rechercher l'adulte en devenir. C'est l'âge des possibles et des expérimentations, l'âge des engagements et des choix. (Dupont, 2014 ; Roudet, 2012) Il s'agit donc, d'une période propice pour promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé étant donné qu'il s'agit du moment où le jeune se forge son identité en acquérant de nouveaux comportements, habitudes et compétences qui ont tendance à perdurer tout au long de la vie.

Les jeunes en quelques chiffres

Le nombre de jeunes dans le monde n'a jamais été plus élevé qu'aujourd'hui. Selon les données les plus récentes (Nations Unies, s.d.), nous comptons près de 1,2 milliard de jeunes entre 15 et 24 ans, soit 16 % de la population mondiale. Un chiffre qui devrait augmenter jusqu'en 2030 avant de se stabiliser, reflétant des tendances démographiques globales qui voient la jeunesse au cœur des enjeux sociaux, économiques et environnementaux. En Belgique, la situation démographique des jeunes est également significative. D'après les dernières statistiques de l'office belge de statistique (Statbel, 2020), le pays comptait plus de 1 million de jeunes entre 15 et 25 ans, représentant 11,5 % de la population nationale.

La prévalence de l'obésité chez les jeunes

Comme susmentionné, la prévalence de l'obésité chez les jeunes continue d'augmenter à travers le monde, l'Europe, et en Belgique. À l'échelle mondiale, 20% des jeunes sont en surpoids ou obèses, un chiffre qui a doublé au cours des deux dernières décennies (OMS, 2021). En Belgique, selon les dernières statistiques, 15% des jeunes belges de 15 à 24 ans sont en surpoids et 5% sont obèses (Dujeu, s.d.)

La prévalence de la surcharge pondérale varie selon le sexe et le genre d'une personne. (Shah et al., 2020) En 2018, les résultats de l'enquête de santé révèlent qu'il y avait plus d'hommes (59%) que de femmes (52%) en surpoids tandis qu'il y avait plus de femmes (23%) souffrant d'obésité que d'hommes (20%). La prévalence de la surcharge pondérale est restée relativement stable chez les hommes mais elle a augmenté considérablement chez les femmes entre 2014 et 2018 (Drieskens et al., 2019). Les résultats de la HBSC révèlent qu'en 2018, les cas de surpoids et d'obésité étaient plus élevés chez les garçons (15,5%) que chez les filles (14,5%). Une prévalence plus importante chez les plus âgés : de 16% chez les garçons de 15-16 ans et les filles de 17-18 ans. Les facteurs biologiques et socioculturels seraient à l'origine de cette disparité. (Lebacqz et al., 2020)

En se référant à l'étude de Devaux et Sassi (2013), le statut socio-économique est responsable d'une hétérogénéité de la prévalence d'obésité. Lui sont associées les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés, c'est-à-dire celles ayant un niveau d'éducation bas, un faible revenu et un faible niveau d'occupation. Une réalité s'expliquant par le fait que ces dernières rencontrent des contraintes financières venant limiter leur accès aux soins de santé de qualité ainsi qu'à des aliments sains et nutritifs, généralement plus chers que les aliments transformés et riches en calories, ou réduisant l'opportunité de faire de l'exercice physique. Le rapport de la HBSC (2018) nous révèle que les garçons et les filles issus d'un statut socio-économique faible étaient deux fois plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses que les garçons et les filles d'un statut socio-économique aisé. (Lebacqz et al., 2020)

Les comportements en santé des jeunes

D'après Bel et al (2019), les habitudes alimentaires des jeunes belges nécessitent d'être améliorées. Elles font obstacle à l'adoption d'une alimentation saine riche en fibres, légumes et fruits. La qualité de leurs consommations diététiques résulte d'une apathie générale et d'un manque de motivation à l'égard de leurs choix alimentaires, de la grande disponibilité d'aliments malsains, du manque d'accès et du coût relatif des aliments sains, de l'influence des pairs, et du manque de connaissances et de compétences pour préparer des aliments sains. Ainsi, les habitudes alimentaires des jeunes peuvent être influencées par des facteurs individuels, interpersonnels et environnementaux. Cette alimentation inadaptée va entraîner des répercussions sur leur santé physique et mentale.

Au même titre, l'enquête de santé belge (Drieskens et al., 2019) révèle qu'en moyenne les jeunes passent 6,9 heures par jour en position assise ou couchée, en excluant le temps de

sommeil. C'est ce qui désigne un mode de vie sédentaire, c'est-à-dire « *toute situation d'éveil caractérisée par une dépense d'énergie inférieure ou égale à 1,5 MET en position assise, inclinée ou allongée* ». (OMS, 2020) Il est exprimé par le temps passé devant un écran, les moyens de mobilité, etc. En parallèle, l'OMS (2020) recommande que les jeunes pratiquent en moyenne 60-150 minutes par jour d'activité physique modérée à intense. En 2018, 30% de la population entre 15 et 24 ans ont fait de l'exercice physique modéré, un pourcentage plus important chez les garçons que les filles. L'activité physique est un facteur de protection de l'état physique, psychique et social d'une personne qui contribue à son bien-être et sa qualité de vie en aidant à se sentir mieux et à plus s'apprécier. Néanmoins, nous pouvons remarquer que la prévalence de la sédentarité tente à augmenter contrairement aux recommandations d'activité physique qui sont de moins en moins atteintes, avec une disparité de genre et socio-économique. (Drieskens et al., 2019)

La littératie en santé et les jeunes

En 2018, un tiers de la population belge âgée de 15 ans et plus (33,8%) avait un faible niveau de littératie en santé. Une proportion plus élevée chez les hommes (32,8%) et les femmes (44,6%) entre 15 et 24 ans. (Charafeddine et al., 2018) Rappelons que la L.E.S désigne l'ensemble des compétences et des connaissances nécessaires pour comprendre et appliquer les informations relatives à la santé, afin de prendre des décisions éclairées pour maintenir ou améliorer la qualité de vie. En d'autres termes, la littératie en santé est considérée comme l'un des déterminants majeurs de l'état et des comportements de santé de la population générale. Dès lors, une faible L.E.S entraînerait des répercussions néfastes sur la santé de l'individu comme l'adoption de comportements à risque pour la santé : mauvaise alimentation, tabagisme, sédentarité, consommation d'alcool et de drogue, etc. (Rondia et al., 2019)

Malgré des habitudes de vie qui peuvent présenter des risques pour la santé, celle-ci ne constitue pas une préoccupation première pour les jeunes. En effet, lors de l'enquête : Etat de santé et bien-être (Drieskens et al., 2019), un tiers des jeunes estimaient être en « bonne santé » ou « très bonne santé », et près de 35% des jeunes entre 16 et 24 ans déclaraient être satisfaits de leur vie. Cela peut être lié à leur perception personnelle de leur santé et à leur auto-efficacité, deux concepts clés de la théorie sociocognitive d'Albert Bandura. (Carré, 2019)

Par ailleurs, dans une société qui valorise la minceur et la musculation, les jeunes peuvent être influencés par ces normes sociales et développer une préoccupation importante pour leur image corporelle. Cette préoccupation peut toucher la santé mentale du jeune et

conduire à des troubles alimentaires, une faible estime de soi, voire une dépression. (Mallaram et al., 2023) Ces comportements peuvent être vus comme des réponses à l'environnement social et médiatique, illustrant ainsi l'interaction entre les facteurs personnels, environnementaux et comportementaux dans la théorie sociocognitive.

En résumé, bien manger, être actif et se sentir bien dans sa peau sont des éléments importants pour améliorer la qualité de vie. Ainsi, investir dans la santé et le bien-être des jeunes aura des bénéfices à court et long terme sur les jeunes d'aujourd'hui, les adultes de demain et la génération future. De plus, les jeunes ne sont pas préparés à faire face à la stigmatisation du corps, à la sédentarité, à la promotion médiatique d'alimentations malsaines et le manque d'activité physique.

Rappelons que la Convention des droits de l'Homme et la Convention Internationale des droits de l'enfant reconnaissent la santé du jeune comme un droit fondamental, incluant le droit à des soins de qualité et le droit de vivre et de se développer sainement. Ainsi, malgré l'engagement de la Belgique à respecter ces droits depuis plus de 30 ans, de nombreux jeunes continuent de vivre avec une santé sous-optimale. Il est du devoir des politiques de santé publique de lutter contre cette tendance. (United Nations, 1948 ; UNICEF, 1989)

Enfin, nous pouvons retenir que les jeunes sont un groupe démographique important à cibler pour les interventions de promotion de la santé, mais qui sont à la fois difficiles à atteindre. Ils sont souvent moins engagés avec leur santé et ont des comportements à risque pour leur santé. Le modèle de croyance en matière de santé, développé en 1950, peut nous aider à comprendre les défis que nous rencontrons à sensibiliser le jeune à sa santé. Celui-ci suggère qu'un individu est plus susceptible d'adopter des comportements de prévention s'il est conscient de la gravité du problème, s'il se sent, concerné, si le comportement à adopter présente des avantages, et s'il se croit capable de le réaliser. (Boujut, 2012). Ainsi, comme l'utilisation des canaux traditionnels de promotion de la santé et les campagnes d'éducation rencontrent de plus en plus de difficultés à atteindre les jeunes, ne serait-il, donc, pas intéressant d'aller vers le jeune en ayant recours aux réseaux sociaux, une plateforme digitale sur laquelle leur présence n'est plus à démontrer ?

2.3. Les réseaux sociaux, un nouvel outil de promotion de la santé ?

Internet et les réseaux sociaux

Il y a de cela quelques décennies, le réseau des réseaux, Internet, fit son apparition dans notre société comme « *un réseau informatique qui permet à ses internautes de communiquer entre eux* ». (Internet, 2024) Il connaît une expansion mondiale extraordinaire avec le développement du World Wide Web qui vient compléter la promesse de départ. Celle d'offrir un Web social qui soit dynamique et interactif. Rappelons qu'Internet est utilisé par 64,4% de la population mondiale, et en Belgique, par 94% de Belges (Degraux, 2023 ; Kemp, 2024). Il ne faut pas omettre que ce succès est appuyé par la présence d'appareils électroniques facilitant son accès comme les smartphones, les PC, les tablettes, etc. (Pelet & Lucas-Boursier, 2017)

Autrement dit, c'est une Technologie de l'Information et de la Communication qui ne cesse de se renouveler et d'évoluer dans le temps. Un concept abstrait qui se reflète à travers les médias sociaux décrit comme « *un groupe d'applications basées sur Internet qui s'appuient sur les fondements du Web 2.0 pour permettre la création et l'échange de contenu généré par les utilisateurs* » (Kaplan & Haenlein, 2010). Cette définition inclut une variété de plateformes en ligne telles que les réseaux sociaux, les réseaux sociaux d'entreprise., les blogs, les microblogs, les forums, les réseaux de publication et de partage de photos ainsi que de vidéos. Ce sont des ressources informatiques dynamiques créées pour idéaliser l'engagement, l'immédiateté et l'interactivité qu'offre le Web 2.0. (Smailhodzic et al., 2016)

Dans le cadre de notre recherche, nous retiendrons la figure de proue du Web que sont les réseaux sociaux, un phénomène qui lutte pour la domination sans partage du web. Le nombre d'utilisateurs de réseaux sociaux dans le monde ne cesse d'augmenter chaque année, rien qu'en Belgique, 81,7% des individus y sont présents (Degraux, 2023 ; Kemp, 2023). À savoir que les jeunes entre 16 et 24 ans ont inscrit le besoin de se connecter dans leurs habitudes de vie journalière et 93% d'entre eux y sont présents régulièrement. Dans le cadre de notre étude, nous nous intéressons aux plateformes dont les jeunes constituent les internautes principaux. Nous retrouvons Instagram, Facebook, YouTube et TikTok. (Massarat, 2022)

Les types d'utilisateur sur les réseaux sociaux

À chaque utilisateur, une utilisation singulière se manifestant par des motivations et des comportements divers sur ces plateformes. D'après Brandtzaeg (2011), il existerait cinq types d'utilisateurs de réseaux sociaux, nous avons :

- « Les sporadiques » qui visitent les réseaux sociaux de temps en temps, ils ont un faible niveau d'utilisation.
- « Les rôdeurs » qui représentent la majorité des internautes. Ils ont une activité passive, c'est-à-dire qu'ils ne créent aucun contenu, mais consomment et diffusent le contenu créé par les autres.
- « Les socialisateurs » qui les utilisent principalement pour l'interaction sociale avec les amis, la famille et faire de nouvelles rencontres,
- « Les débatteurs » qui les utilisent principalement pour le débat et la discussion,
- Et « les avancés » qui sont impliqués dans toutes sortes d'activités possibles telles que la communication, la lecture, la création, l'observation, l'établissement de groupes.

Cette classification vulgarisée peut aider à comprendre comment les différents internautes interagissent avec les réseaux sociaux. Il faut garder à l'esprit qu'un individu peut expérimenter ces différentes catégories à un moment donné de sa vie numérique ou se situer à l'intersection de plusieurs types.

Les réseaux sociaux comme outil de santé

Ces dernières années, les réseaux sociaux sont devenus des outils puissants de communication et d'information en santé publique. Par leur culture participative et interactive, ils influencent l'internaute dans la création de son identité et se révèlent être des arènes sociales centrales pour développer des stratégies de promotion de la santé, favorisant les modes de vie sains. La création de contenu par les professionnels de la santé sur les réseaux sociaux permet un engagement communautaire et une participation aux initiatives de santé publique, où les individus peuvent échanger au sujet de leurs expériences et préoccupations. Les réseaux sociaux aident également à mieux comprendre les perceptions et attitudes du public à l'égard des questions de santé, permettant ainsi d'adapter les messages et les interventions en conséquence (Del Castillo et al., 2020 ; Ghahramani et al., 2022). Dans le contexte de l'épidémie d'obésité, ces plateformes ont suscité l'intérêt des praticiens comme outils potentiels pour la promotion de la santé, influençant positivement les comportements liés à l'alimentation et à l'exercice physique (Moorhead et al., 2013).

De fait, les jeunes constituent un groupe démographique crucial pour les campagnes de promotion de la santé sur les réseaux sociaux, non seulement en raison de leur forte présence sur ces plateformes, mais aussi à cause de leurs attitudes spécifiques et de leur consommation médiatique. Selon Kemp (2023), 91% des jeunes, âgés de 16 à 24 ans, utilisent les réseaux

sociaux quotidiennement, y passant en moyenne plus de 3h par jour. Wu et Feng (2021) ont révélé que les réseaux sociaux sont le premier canal de recherche d'information en santé pour les jeunes, ce qui en fait un public cible de qualité pour la promotion à la santé. Cette immersion dans le monde digital rend les jeunes particulièrement réceptifs aux messages diffusés, y compris ceux concernant la santé. Les campagnes de santé publique peuvent donc bénéficier de cette opportunité pour toucher un large public jeune, influençable et actif dans la formation de nouvelles habitudes de vie. De plus, les jeunes sont non seulement consommateurs de contenu, mais aussi acteurs de leur santé sur les réseaux sociaux, recherchant activement des informations et participant à des discussions relatives à ce sujet

D'après la méta-analyse de Laranjo et al. (2015) a révélé que les interventions de santé menées sur les réseaux sociaux pouvaient significativement influencer les comportements de santé, notamment en améliorant les habitudes alimentaires et en augmentant l'activité physique. Par exemple, Cavallo et al. (2014) ont démontré que les interventions basées sur les réseaux sociaux peuvent augmenter l'activité physique chez les jeunes par le biais de messages motivants et de défis communautaires. Un autre exemple est le « Social media obesity prevention trial » (Valle, 2018) : cette étude a évalué l'efficacité des messages de santé diffusés via Facebook pour améliorer l'alimentation et l'activité physique chez les adolescents. Les résultats ont montré une amélioration notable des comportements alimentaires et une augmentation de l'exercice parmi les participants. De même, une intervention menée par Wu et Feng (2021) a utilisé des vidéos courtes et des défis viraux sur TikTok pour sensibiliser les jeunes à l'importance de l'activité physique, obtenant un engagement significatif et des retours positifs de la part des participants.

En Belgique, nous savons que l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux est très répandue auprès des jeunes. Les professionnels de la santé belge pourraient, ainsi, tirer parti de ces plateformes pour mener des campagnes de sensibilisation et d'éducation à grande échelle. L'intégration des réseaux sociaux dans les stratégies de santé publique renforce aussi l'impact des interventions de prévention de l'obésité et autres comportements de santé, là où les méthodes traditionnelles rencontrent des difficultés à atteindre les jeunes.

Les avantages et les enjeux des réseaux sociaux

Initialement, les réseaux sociaux ont été conçus pour faciliter la création de contenu, le partage d'informations, la communication entre individus et l'interaction entre utilisateurs ayant des centres d'intérêt communs. Ils se sont finalement révélés être des outils puissants pour

la promotion à la santé. Leur succès est dû à leur capacité spécifique à faciliter le partage des connaissances, le crowdsourcing, l'interconnectivité et le travail collaboratif en ligne. En effet, les réseaux sociaux permettent une communication rapide et une participation communautaire accrue, favorisant le développement de réseaux de soutien et l'engagement des utilisateurs dans des initiatives de santé publique. Ils offrent une plateforme pour diffuser des messages de santé personnalisés, augmentant ainsi la portée et l'efficacité des campagnes de promotion de la santé. De plus, ils permettent aux professionnels de la santé d'interagir directement avec le public, de répondre aux questions et de dissiper les mythes, renforçant ainsi la confiance et l'engagement des utilisateurs. Cette interactivité rend les messages de santé plus percutants et susceptibles de conduire à des changements de comportement positifs durables (Moorhead et al., 2013 ; Scheen et al., 2019).

Néanmoins, il est à noter que les réseaux sociaux représentent « *un couteau à double tranchant* », car ils sont aussi un terrain propice à la diffusion à grande échelle de désinformation, ce qui constitue une menace pour la santé publique. Associé à ce risque, nous relevons également la diffusion des standards de beauté irréalistes sur ces plateformes qui contribue aux pressions sociales des jeunes responsables des troubles de l'image corporelle et des comportements malsains (Moorhead et al., 2013). De plus, l'accès inégal à la technologie peut exacerber les inégalités en matière de santé, laissant de côté les populations les plus vulnérables (Scheen et al. 2019). Il y a aussi toute la question de la déontologie, de l'éthique et de la clause de confidentialité qui remet en doute les mérites de l'emploi des réseaux sociaux en santé publique. C'est ainsi que la numérisation de la société est l'une des plus grandes solutions et l'un des plus grands défis pour la prévention de l'obésité.

Les recommandations d'utilisation des réseaux sociaux

L'utilisation des réseaux sociaux pour la promotion de la santé doit être guidée par des recommandations claires pour maximiser leur efficacité tout en minimisant les risques associés. De Vere Hunt et Linos (2022) proposent un cadre pour accompagner les promoteurs de santé utilisant les réseaux sociaux en recommandant l'application de cinq principes : « *adapter les messages et les cibler sur des populations spécifiques* », « *inclure des membres de la population cible dans l'élaboration des messages* », « *identifier et traiter la désinformation* », « *tirer parti du partage d'information* », « *et évaluer l'impact en mesurant les résultats dans le monde réel.* » En effet, il est crucial de développer des messages de santé qui soient non seulement précis et basés sur des preuves scientifiques, mais aussi attrayants et faciles à comprendre pour le public cible. Les messages doivent être personnalisés pour répondre aux besoins spécifiques

des différents internautes, en tenant compte de facteurs tels que l'âge, le sexe, et les intérêts personnels. Les professionnels de la santé devraient utiliser un langage clair et accessible, éviter le jargon médical, et inclure des visuels attrayants pour capter l'attention des utilisateurs. De plus, l'interactivité des réseaux sociaux doit être exploitée pour encourager l'engagement des utilisateurs, par exemple en posant des questions, en lançant des défis ou en créant des sondages.

Ils ont également attribué un rôle aux autorités de santé publique. Elles ont la responsabilité de gérer la circulation de l'information sanitaire, notamment en veillant à leur fiabilité, et à leur exactitude. Elles vérifient qu'elle soit diffusée par les canaux et les plateformes qui ont une plus grande portée auprès du public. Faute de quoi toutes fausses informations pourraient être perçues comme la vérité. Une fois répandues, elles peuvent avoir un effet préjudiciable sur la santé publique, car les gens font davantage confiance aux autres utilisateurs des réseaux sociaux qu'à une organisation ou à une institution officielle. En résumé, lorsqu'ils sont utilisés correctement, les réseaux sociaux sont essentiels pour la communication. Ils peuvent fournir des informations sur la santé et le bien-être basées sur la science à des millions de personnes à travers le monde.

La prévention de l'obésité via les réseaux sociaux

Sur base de la Charte d'Ottawa (1986), les réseaux sociaux pourraient constituer un outil de premier choix en promotion de la santé étant donné qu'ils seraient un moyen de donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Comme le stipule l'OMS, « *la santé est créée et vécue par les individus dans le cadre de leur vie quotidienne, là où ils apprennent, travaillent, jouent et aiment* » (WHO, 1986), l'emploi des réseaux sociaux consisterait à participer à l'épanouissement de la santé du jeune dans un environnement qu'il connaît. C'est favoriser l'Empowerment du jeune, cultiver le jeune sur sa santé et l'aider à faire des choix qui ont des résultats durables. C'est contrecarrer les contenus qui renforcent ses mauvaises habitudes de vie. C'est sensibiliser le jeune dans son environnement. En d'autres termes, les réseaux sociaux s'inscrivent dans le cadre d'une prévention primaire grâce à la possibilité de créer des contenus permettant de mettre en œuvre une série d'interventions destinées à renforcer la santé collective, à prévenir l'apparition de pathologies ou de troubles susceptibles d'avoir un impact sur la communauté, tout en favorisant une amélioration globale de l'état de santé de la population. (Pommier & Grimaud, 2007)

Présentation de la question de recherche

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons au regard des professionnels de la santé belges sur l'utilisation des réseaux sociaux comme une stratégie de promotion d'un mode de vie sain visant à contrer l'obésité chez le jeune. Les objectifs sont de :

- Explorer les perceptions des professionnels de la santé concernant le recours aux réseaux sociaux en tant qu'outil de promotion des comportements sains chez les jeunes.
- Identifier les types de contenu et les stratégies préconisés par les professionnels de la santé sur les réseaux sociaux pour sensibiliser les jeunes à adopter des comportements alimentaires et physiques sains.
- Comprendre les défis et les opportunités que les professionnels de la santé perçoivent dans l'utilisation des réseaux sociaux pour atteindre leur public cible et promouvoir des comportements sains chez les jeunes.

Les données seront récoltées à l'aide d'un entretien semi-directif destiné aux professions concernées par la problématique de santé publique telles que les médecins généralistes, les diététiciens ou nutritionnistes, les éducateurs sportifs, et les psychologues. Aux termes de cette étude, nous serons à même d'observer une perspective pratique de la prévention de l'obésité via les réseaux sociaux qui viendrait confirmer sa pertinence théorique.

Ainsi, la principale question de recherche de ce mémoire est : « **Comment l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité peut-elle améliorer les comportements en santé des jeunes selon les professionnels de la santé ?** »

Méthodes

1. Choix de la méthode

Nous avons opté pour une méthode qualitative pour l'analyse de notre recherche. Par définition, c'est une méthode qui a pour but de « *développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels, en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants.* » (Pope & Mays, 1995, p. 43).

En se référant à notre question de recherche : « Comment l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité peut-elle améliorer les comportements en santé des jeunes selon les professionnels de la santé ? », le terme « Comment » renvoie à un questionnement qui cherche à comprendre. Nous recherchons une réponse subjective, une perception, un vécu, et une philosophie propre à chaque professionnel. En bref, la recherche qualitative permet d'explorer en profondeur les perceptions, les connaissances, les attitudes, les expériences et les opinions des professionnels de la santé belges concernant l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes. Elle permet également de fournir une base solide pour générer des hypothèses, des modèles théoriques et des recommandations pratiques. Elle permet d'identifier les stratégies et les approches prometteuses pour intégrer efficacement les réseaux sociaux dans les programmes de prévention de l'obésité chez les jeunes.

Ainsi, en raison d'une utilisation croissante des réseaux sociaux et des nouvelles possibilités offertes pour améliorer les comportements en santé des jeunes, il est essentiel de comprendre comment les professionnels de la santé belges perçoivent cette utilisation et en quoi ils estiment que cela peut contribuer à la prévention de l'obésité.

2. Choix de l'outil

Pour la collecte des données, nous avons choisi de faire des entretiens individuels semi-directifs. Malgré un cadre prédéfini, une certaine liberté de parole est donnée à l'interlocuteur lors de ces entretiens. Nous avons réalisé un guide d'entretien qui nous sert de support et de fil conducteur (Annexe 1). Toutefois, en fonction des réponses, d'autres questions ont pu émerger ou certaines au contraire, ont pu être supprimées.

Ainsi, nous sommes parfois sorties des balises que nous nous étions fixées au départ, car les entretiens offrent une flexibilité pour poser des questions ouvertes et permettent aux participants de s'exprimer librement. Enfin, les entretiens ont été enregistrés et retranscrits en intégralité pour être analysés par la suite.

2.1. La rédaction du guide d'entretien

Notre guide d'entretien est composé de cinq parties :

- Présentation de l'enquêtrice : étudiante de dernière année de master en science de Santé Publique et infirmière responsable de soins généraux de formation.
- Présentation de l'objet et du contexte : Nous avons expliqué le contexte de notre recherche et nous concluons en énonçant les objectifs et la question de mémoire.
- Présentation des modalités éthiques, pratiques et de Feedback : nous avons demandé l'autorisation de pouvoir enregistrer l'échange afin d'augmenter la précision du travail d'analyse. Nous avons souligné le droit de refuser de répondre à une question. Nous avons demandé qu'une formulation verbale de consentement libre et éclairé soit donnée. De plus, nous avons insisté sur la confidentialité des informations reçues et nous avons également assuré l'anonymat des données.
- Questions de l'entretien : elles regroupent une partie introductive pour installer un climat de confiance et permettre une compréhension du sujet et du questionnement. Ensuite, nous continuons avec des questions ouvertes s'intéressant au profit du répondant et à son expérience. Selon, la réponse, la profession et la présence sur les réseaux sociaux du répondant, les questions sont adaptées de sorte que son opinion soit exprimée librement.
- Conclusion : Pour conclure, nous réalisons un simple résumé de ce qui a été dit. Nous terminons en remerciant notre répondant et nous lui proposons d'ajouter d'autres éléments ainsi que de lui envoyer la retranscription de l'entretien s'il le désirait.

2.2. Déroulement des entretiens

Avant de débiter l'entretien, nous nous sommes présentées respectivement. Nous avons sollicité l'autorisation du répondant pour enregistrer l'entretien. Cet enregistrement nous a permis d'assurer la précision et la fiabilité de notre analyse ultérieure. À savoir que selon la localisation géographique du répondant, les entretiens ont été conduits par visioconférence à l'aide de TEAMS/ZOOM ou dans les locaux de travail du répondant.

L'entretien a ensuite débuté, comportant environ une dizaine de questions dont le nombre pouvait varier en fonction des réponses fournies par le répondant. Nous avons veillé à adapter les questions en fonction des éléments évoqués par le répondant, afin d'explorer plus en profondeur certains aspects pertinents.

Durant tout l'entretien, nous avons adopté une attitude empathique et ouverte, cherchant à instaurer un climat de confiance propice à l'expression libre du répondant. Nous avons fait preuve de respect et de bienveillance, conscients de la nature intime et subjective des expériences et des ressentis partagés par le répondant. La durée des entretiens est variée, le plus court s'étant déroulé sur une durée de 40 minutes et le plus long sur une durée de 1 heure et 30 minutes. En moyenne, chaque entretien a duré environ 50 minutes.

Ainsi, grâce à cette méthodologie rigoureuse d'entretien semi-directif, nous avons pu recueillir des données de qualité, approfondir notre analyse et obtenir des informations précieuses pour notre recherche sur l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes selon les professionnels de la santé belges.

3. Échantillonnage

3.1. Les critères d'éligibilité

Lors de la sélection de nos répondants, nous avons pris en considération les éléments qui influencent le statut d'obésité chez les jeunes, c'est-à-dire les comportements en santé qui ont un impact sur la prise de poids, tels que la sédentarité, l'alimentation, l'activité physique et l'image corporelle. Par conséquent, il est primordial d'inclure une diversité de professionnels de la santé dans notre étude (Van Der Schueren, 2020 ; HAS, 2023 ; Yumuk et al., 2015).

Nous avons retenu :

- Les médecins généralistes : ils sont les praticiens de première ligne et le premier point de contact pour accompagner le patient aux problèmes de poids.
- Les diététiciens ou nutritionnistes : ils sont spécialisés dans la nutrition et ils peuvent apporter une expertise sur l'alimentation et les habitudes alimentaires des jeunes.
- Les coaches ou éducateurs sportifs : ils sont spécialisés dans l'activité physique et ils peuvent offrir un accompagnement pour encourager et pour intégrer la pratique du sport dans la vie quotidienne des jeunes.

- Les psychologues : ils peuvent discuter de l'impact émotionnel et psychologique de l'obésité chez les jeunes et comment l'utilisation des réseaux sociaux peut jouer un rôle dans la promotion d'une image corporelle positive.
- Les travailleurs sociaux : ils peuvent discuter des facteurs socio-économiques et culturels qui peuvent influencer l'obésité chez les jeunes et comment les réseaux sociaux peuvent être utilisés pour promouvoir des comportements sains.

3.2. Les critères d'exclusion

Dans le cadre de notre recherche, nous avons pris la décision d'exclure de notre échantillon tous les professionnels qui ne travaillent pas directement avec les jeunes. Cette exclusion s'explique par notre volonté de nous concentrer sur les personnes ayant une expérience concrète dans la prise en charge des jeunes, afin d'obtenir des informations pertinentes et spécifiques à notre sujet d'étude.

De plus, nous avons décidé d'exclure les praticiens qui exercent en dehors de la Belgique. En restreignant notre échantillon aux professionnels travaillant en Belgique, nous sommes en mesure de mieux appréhender les réalités et les spécificités de la prévention de l'obésité chez les jeunes dans ce contexte précis.

Enfin, nous avons également exclu les soignants s'exprimant exclusivement en néerlandais. Cette décision découle de notre incapacité à mener des entretiens dans cette langue en raison de notre niveau limité de maîtrise du néerlandais. Afin de garantir une communication fluide et précise avec nos répondants, nous avons préféré nous concentrer sur les professionnels de la santé belges avec lesquels nous pouvions établir un échange en français.

3.3. La prise de contact avec les répondants

Dans le cadre de notre recherche, nous avons adopté une approche proactive pour prendre contact avec les répondants potentiels. Nous avons utilisé différents moyens de communication tels que le courrier électronique, les newsletters officielles d'organismes tels que la SSMG et l'UPDLF, ainsi que des appels téléphoniques pour obtenir les adresses électroniques nécessaires.

Le recours aux courriels nous a permis d'envoyer des invitations formelles aux professionnels de la santé, en fournissant des informations détaillées sur notre recherche, son objectif et sa pertinence dans le domaine de la prévention de l'obésité chez les jeunes. Les

Newsletters officielles de certains organismes ont été utilisées pour toucher un public plus large de praticiens, en mettant en évidence l'importance de leur contribution et en les encourageant à participer à notre étude.

En complément, nous avons également effectué des appels téléphoniques pour établir un contact direct avec les professionnels de la santé. Par la même occasion, nous leur avons demandé s'il est possible d'obtenir leurs adresses électroniques, afin de leur envoyer des informations personnalisées sur notre recherche. Cette approche nous a permis d'expliquer de manière plus détaillée les objectifs de notre étude, de répondre à leurs éventuelles questions et de susciter leur intérêt et leur engagement.

Par ailleurs, nous avons également exploité les réseaux sociaux en consultant les pages Instagram et Facebook de professionnels de la santé. Ces plateformes nous ont permis de découvrir des experts engagés dans la prévention de l'obésité chez les jeunes, et nous avons pu les contacter directement par message privé pour leur présenter notre recherche et solliciter leur participation.

En dernière attention, nous avons dû visiter certains professionnels contactés sur leur lieu de travail. Cette démarche était entreprise lorsque nous restions sans réponse face à nos sollicitations de participation par courriers électroniques. En raison de mon emploi, il était difficile d'envisager une telle pratique pour l'ensemble des potentiels participants.

4. Analyse de données

Pour l'analyse de nos données, nous avons opté pour une approche qualitative descriptive, nous permettant de capturer et de décrire en détail les informations recueillies lors de nos entretiens semi-directifs. Nous allons suivre une démarche systématique afin de comprendre les différentes dimensions et perspectives liées à l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes, telles qu'exprimées par les professionnels de la santé.

Tout d'abord, nous allons procéder à une étape de transcription rigoureuse de nos enregistrements d'entretiens. Cette transcription nous permettra d'avoir un support textuel de nos données, facilitant ainsi leur analyse ultérieure. Nous accorderons une attention particulière à la préservation de l'anonymat des répondants en utilisant des pseudonymes à la place de leurs noms réels.

Ensuite, nous entreprendrons une lecture approfondie de nos transcriptions, en utilisant une méthode d'analyse thématique. Nous identifierons les thèmes et les motifs récurrents qui émergeront de nos données, en prêtant attention aux idées, aux perceptions, aux expériences et aux opinions exprimées par les professionnels de la santé. Nous organiserons ces thèmes de manière cohérente pour en dégager une compréhension globale et nuancée.

En complément, le cadre théorique a permis l'émergence de thèmes principaux en lien avec les réseaux sociaux, les jeunes et l'obésité. Ceux-ci offrent la possibilité d'interpréter et de contextualiser les résultats de nos entretiens. Nous mettons en lumière : les stratégies de prévention, l'information, l'interaction, les comportements en santé (alimentation, activités physiques et sédentarité) et la désinformation.

Par la suite, nous procéderons à une analyse comparative des données afin de repérer les similitudes et les différences entre les répondants, en portant une attention particulière aux variations liées à leur profil professionnel, à leur spécialité et à leur expérience. Cette analyse comparative nous permettra d'approfondir notre compréhension des différents points de vue et des diverses pratiques concernant l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes.

Enfin, nous présenterons nos résultats de manière claire et rigoureuse, en utilisant des citations significatives pour illustrer nos propos. Nous rédigerons un rapport de recherche détaillé, incluant une introduction, une présentation des résultats, une discussion et des conclusions. Notre objectif sera de fournir une synthèse complète et rigoureuse des données recueillies, en mettant en évidence les principaux thèmes et en offrant des insights pertinents pour le domaine de la santé publique.

En suivant cette méthode qualitative descriptive, nous serons en mesure de fournir une analyse approfondie et nuancée des perceptions, des connaissances, des attitudes et des recommandations de professionnels de la santé belges concernant l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes.

Résultats

Notre objectif dans cette section est de présenter de manière claire et nuancée les perspectives, les expériences et les idées des participants. Les résultats seront organisés selon des thèmes et des sujets récurrents qui ont été identifiés au cours de l'analyse qualitative des entretiens. La présentation des résultats suivra une structure logique pour faciliter la compréhension et l'interprétation, et nous mettrons en évidence les principales observations émergentes afin d'informer de manière pertinente et exhaustive le lecteur sur les nuances et les implications de nos découvertes.

1. Présentation de l'échantillon

Nous avons rencontré des défis lors du recrutement des participants. Malgré nos efforts proactifs, nous n'avons pas réussi à susciter un intérêt significatif. Et ce, même après avoir prolongé la période de recrutement de mi-avril à mi-juin jusqu'en novembre 2023. Nous comptons une cinquantaine de professionnels de la santé belges et une dizaine d'organismes de santé contactés, mais seulement 14 participants potentiels ont été identifiés. Finalement, cinq d'entre eux se sont désistés, laissant un total de neuf entretiens effectués. Heureusement, la diversité des profils professionnels a été maintenue, avec trois médecins généralistes, quatre diététiciennes, un coach sportif et un kinésithérapeute spécialisé dans l'activité physique et sportive. Parmi ces neuf répondants, quatre sont actifs professionnellement sur les réseaux sociaux, ayant une présence dédiée à la promotion d'un comportement alimentaire sain ou d'une activité physique. Trois sont présents passivement, tandis que deux n'ont pas de présence sur les réseaux sociaux. Bien que le nombre de participants soit limité, nous avons décidé de clore le recrutement sous les conseils de nos promoteurs, estimant que la qualité des échanges obtenue nous permettrait de répondre à notre question de recherche.

Dans la présentation des résultats de notre étude, nous avons adopté une méthode d'identification codée pour nos participantes afin de préserver leur anonymat tout en fournissant des informations pertinentes sur leur profil. Chaque participante lui a été affectée un code unique basé sur sa profession. Les diététiciennes sont identifiées par les codes D1 à D4, les médecins généralistes par MG1 à MG3, tandis que les autres professions sont codées CS1 pour la coach sportive et K1 pour la kinésithérapeute. Cette codification permet une référence claire et spécifique à chaque participante dans notre analyse. Pour une compréhension détaillée des caractéristiques de chaque participante, nous invitons les lecteurs à se référer au tableau

présentant notre échantillon dans la partie annexe (Annexe 2). Un tableau de synthèse des résultats sera également mis à disposition : Annexe 3.

De plus, tous les entretiens conduits ont été retranscrits pour une analyse détaillée des résultats. Nous les avons organisés en quatre documents distincts selon la profession des intervenantes : CS, D, K et MG. Pour des raisons de confidentialité, les transcriptions ne seront pas jointes au mémoire. Si vous souhaitez les consulter, veuillez nous contacter.

2. La présentation des résultats

2.1. L'expérience des professionnels de la santé au sujet de la surcharge pondérale

« En tant que médecins généralistes, nous sommes en contact avec des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et le problème de l'obésité peut émerger dès ces premiers stades. » (MG1, ligne 77-79) Cet extrait appuie la prévalence de la surcharge pondérale comme un problème qui se généralise à toutes les tranches d'âge, d'après les médecins généralistes interviewées.

« (...) il est fréquent de constater un surpoids, que ce soit chez les adultes ou les adolescents, environ 1/2 en moyenne. Cela a renforcé ma motivation à me spécialiser davantage, j'ai obtenu une spécialisation en activité physique adaptée. Cette spécialisation me permet de prendre en charge spécifiquement des pathologies telles que l'obésité (...) » (K1, ligne 35-39) Quant à la kinésithérapeute, celle-ci avance une réalité alarmante qu'elle rencontre durant son travail, en notant une fréquence élevée de surcharge pondérale auprès de ses patients.

Ces témoignages ont été rapportés lorsqu'elles expliquaient la pertinence de leur participation à cette enquête. Ceux-ci soulignent l'ampleur de la surcharge pondérale et l'importance de stratégies de prévention. C'est un aspect qui n'a pas été relevé auprès des autres intervenantes étant donné que le travail des diététiciennes et de la coach sportive sont davantage associés aux problèmes de poids.

2.2. Les enjeux de la prévention de l'obésité en consultation

Premièrement, *« Les maladies, c'est bien, mais il y a tout un volet de prévention et une étape juste avant de traiter la maladie, que je trouve très importante et intéressante. »* (MG1, ligne 59-60) Cette déclaration, partagée de toutes, identifie la prévention comme un pilier

essentiel de la pratique médicale. Une perspective holistique de la santé est soulignée, révélant un engagement envers la promotion du bien-être global de l'individu.

Elle complète son idéologie comme suit : *« La prévention de l'obésité dans ma pratique quotidienne est très importante, mais elle est également un sujet délicat à aborder, surtout avec les jeunes (...) »* (MG1, ligne 74-77) Cet extrait met en avant le point de vue des trois médecins généralistes interviewées. Elles sont conscientes qu'en tant que professionnel de la santé de première ligne, elles ont un rôle à jouer dans la prévention de l'obésité qui passe principalement par la promotion de comportements sains à la santé. De nouveau, cet aspect n'a pas été soulevé par les autres participantes, car elles sont généralement sollicitées pour un accompagnement de perte de poids ou de remise en forme.

En revanche, *« (...) Il s'agit d'une question d'éducation et d'habitudes, et il peut être difficile de discuter de cela avec un patient qui ne vient pas spécifiquement pour des conseils liés au poids. Il n'exprimera peut-être pas explicitement le besoin de conseils sur la gestion du poids, et cela rend la discussion complexe, surtout si le patient est là pour une tout autre raison. »* (MG1, ligne 83-87) Cet extrait démontre qu'elles signalent des difficultés dans l'approche communicationnelle liée aux poids du patient. Cette difficulté peut s'expliquer par la sensibilité entourant la question du poids et de l'image corporelle, d'autant plus chez les jeunes qui n'en font pas mention lors de leur consultation médicale. La mention de l'éducation et des habitudes de vie suggère que le changement de comportement et la sensibilisation peuvent jouer un rôle clé dans la lutte contre l'obésité.

De plus, la médecin généraliste évoque la notion « d'être jugé » : *« Le constat d'un surpoids devient délicat, car la plupart d'entre eux sont réticents à monter sur la balance. Bien que nous ayons conscience de la présence d'un surpoids, il est difficile de le quantifier directement, car ils estiment que cela n'est pas nécessaire. »* (MG2, ligne 786-788) Elle explique que même si elle remarque un surpoids, il est difficile de le quantifier, c'est-à-dire de calculer l'IMC, en raison de la réticence de se peser. Cette réticence peut être due à une préoccupation émotionnelle liée à l'image corporelle. Et en l'absence d'une quantification, elle ne peut objectiver un surpoids ou une obésité comme diagnostic. Sans ajouter que cela complique la communication autour du poids pour cause d'inconfort et de malaise du patient, en l'occurrence le jeune.

Dernièrement, d'après la médecin généraliste toujours *« (...) Les jeunes, en particulier, évitent souvent de consulter des médecins, car ils ne considèrent pas le surpoids comme une*

véritable préoccupation de santé. (...) » (MG2, ligne 1111-1112). Un point de vue partagé par les autres répondantes qui reconnaissent à l'unanimité que les jeunes si ce n'est pas pour une question de santé, c'est-à-dire « être malade » comme attraper une angine, ils ne se présenteraient que rarement en consultation. Ce à quoi la MG1 ajoute qu'avant 18 ans, rares sont les jeunes qui se présentent en consultation pour un surpoids ou une obésité, si ce n'est que les parents de ces jeunes, soucieux de leur prise de poids. De plus, elle observe une prédominance féminine chez le peu de jeunes qui consultent pour des problèmes de poids.

Cet extrait suggère également une perception de la surcharge pondérale différente de la part des jeunes, car ils ne voient pas le problème de santé. En effet, l'intervenante n° 8 exprime le fait qu'ils n'ont pas toujours conscience que leurs habitudes et comportements actuels vont impacter, en partie, leur santé de demain. Pour y remédier, les participantes expriment qu'il est nécessaire de sensibiliser, en adoptant une stratégie de communication et d'éducation à la santé spécifiquement adaptée aux jeunes, et sans stigmatisation.

Toutefois, nous ne percevons pas de réel besoin objectivé de la part des interviewés. C'est vrai que *« J'en ai ressenti le besoin, j'ai senti qu'il y avait un besoin »*, mentionne la participante n° 1 (D1, ligne 285), mais cela révèle qu'il y a un besoin perçu subjectif qui viendrait justifier leur présence sur les réseaux sociaux. Elle explique le besoin de partager et d'informer sur les réseaux sociaux sans que cela ait été exprimé clairement par sa patientèle ou les internautes.

2.3. L'intérêt de l'engagement sur les réseaux sociaux

« De plus, de faire circuler des informations via les réseaux permettra d'atteindre les jeunes qui ne se présentent pas en consultation, ou qui n'abordent pas le sujet par gêne ou inconfort. » (MG3, ligne 1249-1251) Ici, le médecin généraliste voit les réseaux sociaux comme un canal de communication pour atteindre les jeunes. Il laisse entendre que les jeunes sont plus enclins à recevoir des informations sur la santé, en l'occurrence sur l'obésité, via ces plateformes numériques. Il reconnaît leur potentiel pour diffuser des informations sur le poids, surtout auprès des consommateurs principaux, qui sont les jeunes.

Contrairement aux consultations, la médecin généraliste exprime que *« les réseaux sociaux offrent une plateforme où l'on peut rester anonyme, éliminant ainsi le sentiment de jugement. »* (MG2, ligne 1113-1114) De cet extrait, nous pouvons soulever l'idée que l'anonymat que permettent les réseaux sociaux, crée un environnement sécuritaire où le jeune se sent moins jugé. De ce fait, il arrive à partager plus ouvertement des informations

personnelles et à discuter sur des sujets plus délicats, par exemple son poids. C'est ainsi qu'est exprimé l'intérêt premier de l'emploi des réseaux sociaux pour conscientiser le patient à sa santé au niveau alimentaire et physique.

En outre, le confinement a été un déclencheur pour nos quatre participantes professionnellement actives sur les réseaux sociaux. Pour la D3, l'engagement sur les réseaux sociaux pour promouvoir l'alimentation saine a toujours fait partie de ces perspectives. Cet intérêt réside dans le besoin d'évoluer avec son époque, et actuellement « nous sommes dans l'ère du numérique », nous dit-elle. En bref, le confinement a été une période opportune étant donné que les réseaux sociaux occupaient la place de communication principale pour la population nationale et internationale. Ainsi, la D1 avance que la pandémie aurait influencé positivement le recours aux réseaux sociaux, suggérant que des événements mondiaux peuvent stimuler l'adoption de nouvelles formes de communication.

Aujourd'hui, la coach sportive explique que l'utilisation des réseaux sociaux est incontournable, car la tendance a changé. Avant tout contact avec un spécialiste, les individus, et plus particulièrement les jeunes, se renseignent sur les réseaux sociaux à propos de leur santé. Ainsi, les réseaux sociaux offrent une portée plus étendue, ce qui est particulièrement pertinent lorsqu'on vise la sensibilisation et la prévention à grande échelle, rapporte la D3.

2.4. Le type de réseaux sociaux préconisé

À l'issue de ces entretiens, les participantes, ayant un compte sur les réseaux sociaux, préconisent Instagram comme plateforme d'interaction en ligne, de diffusion d'information et d'engagement communautaire en santé. D'une part, nous avons celles qui estiment qu'Instagram véhicule une image plus professionnelle. D'autre part, elles mentionnent la popularité d'Instagram qu'elles perçoivent auprès des jeunes de 16 à 24 ans, tout en remarquant une tendance chez les plus jeunes à se tourner vers TikTok. Une participante soulève l'intérêt de YouTube comme plateforme de vidéo accessible pour le suivi de séances de sport.

Voici quelques extraits à l'appui :

« J'utilise beaucoup Instagram, comme la plupart des gens, je pense. Instagram est riche en pages qui promeuvent des comportements sains, que ce soit à travers l'exercice physique, l'alimentation, ou le bien-être en général. » (MG1, ligne 444-446)

« Ils font de la prévention santé sur leur page, surtout sur Instagram, moins sur Facebook. (...), mais je me suis rendu compte qu'en fait Instagram, l'application était plus facile, plus rapide

et (...) je pense que les gens maintenant tablent plus sur une visibilité sur Instagram (...) » (K1, ligne 129-133)

« (...) ça m'est déjà arrivé de dire à certains patients, bah vous allez sur YouTube, et je leur donne l'intitulé pour qu'ils aient accès à cette page-là et je dis voilà cet exercice-là, il faut le continuer chez vous à la maison. » (K1, ligne 393-395)

2.5. L'interaction en ligne

Le choix de l'information diffusée

L'ensemble des participantes affirment qu'informer c'est prodiguer des conseils et des recommandations sur la nécessité de manger d'équilibrer et de bouger. Elles estiment que l'action de sensibilisation possible sur les réseaux sociaux doit ainsi porter sur les habitudes alimentaires et sportives, soit jouer sur les composantes de l'hygiène de vie. Toutefois, le contenu du contenu diverge selon leur profession, leur objectif et leur expérience.

En effet, les médecins généralistes sont plus favorables à l'accès d'information axé sur des faits, soit des données quantifiables, qui incite à la réflexion. C'est fournir des connaissances utiles pour améliorer les habitudes dans leur vie quotidienne.

Ensuite, les diététiciennes suggèrent plutôt que les réseaux sociaux intègrent une stratégie plus large de promotion de la santé. Elles soulignent l'importance d'expliquer le fonctionnement du corps et les principes de l'alimentation. Les réseaux sociaux peuvent être utilisés de manière positive pour diffuser des informations nutritionnelles pratiques, notamment des recettes saines. Elles envisagent l'utilisation de vidéos sous forme d'ateliers culinaires, mentionnant qu'elle pourrait être efficace pour transmettre des informations sur l'équilibre nutritionnel et les alternatives aux collations industrielles. Leur objectif est que l'information ne soit pas générique, car le risque présenté est que *« Cette information risque de se disperser et de se diluer dans la masse, ne parvenant pas à se démarquer et à avoir l'impact souhaité. »* (D2, ligne 671-672)

En outre, la kinésithérapeute envisage les réseaux sociaux comme une plateforme favorisant la continuité de ses séances de kinésithérapie, s'inspirant des pratiques de ses pairs et des coachs sportifs qui partagent des exercices à effectuer. *« Sur Instagram, par exemple, des vidéos incitent constamment à faire de l'exercice, mais comme je l'ai mentionnée, il n'y a aucun suivi. La personne peut se blesser, car elle est seule chez elle, sans aucune correction. »* (CS1, ligne 343-345) Cette perspective se heurte à l'opposition de la coach sportive interviewée, qui

souligne la responsabilité inhérente. Elle soulève le risque de blessures lié à l'adoption d'une posture inadéquate. Cette mise en garde met en exergue l'importance d'une supervision professionnelle appropriée, qui est quasi impossible sur les réseaux sociaux, afin de minimiser les risques pour la santé physique des individus.

Enfin, nous relevons qu'elles affirment toutes que l'utilisation des réseaux sociaux peut exercer une influence positive sur les comportements en matière de santé des jeunes, à condition que les informations diffusées soient correctes et favorables à la santé. De plus, elles rappellent toutes que *« En cas de questions d'ordre médical, diriger systématiquement la personne vers un professionnel de la santé au lieu de fournir des réponses médicales ou de mener des consultations via les réseaux sociaux. »* (MG1, ligne 633-635) Cette notion nous rappelle que les réseaux sociaux sont employés comme un complément informatif qui ne peut en aucun cas remplacer la qualité et la pertinence d'une consultation physique avec un professionnel de la santé adapté.

Méthode de diffusion d'information

« (...) il y a moyen de créer du contenu à l'infini aussi. Il y a énormément de choses à dire de manière très facile, sur des petits formats, que ce soit écrit, en vidéo. Il peut y avoir une interaction aussi avec les ados, quelque chose qu'ils aiment bien. » (D1, ligne 238-241) Cet extrait mentionne les réseaux sociaux, comme des plateformes offrant un espace d'expression quasi illimité sous des formats variés. Cette versatilité inhérente à la création de contenu renforce l'impact potentiel des campagnes d'information en santé. À l'unanimité, elles préconisent la création de vidéos de type court ou reels, n'excédant pas les 5-10 minutes pour ne pas perdre l'attention du visionneur. Les vidéos sont choisies lorsqu'il s'agit de diffuser un message informatif ou sensibilisant. Par exemple, la D2 propose la création de vidéos similaires à celle de l'UPDLF, utilisant des vidéos humoristiques pour sensibiliser les jeunes à la nécessité de consulter des professionnels de la santé pour la perte de poids.

En revanche, les quatre créatrices de contenus suggèrent également l'emploi des stories, sous format de questions-réponses ou de vrai/faux, afin de pouvoir interagir avec le public cible. L'intérêt de ce format réside dans le fait qu'elles permettent d'explorer la réflexion des personnes, de comprendre leurs opinions et éventuellement de rectifier ou dissiper les fausses informations. Elles permettent aussi le choix des futurs sujets à aborder sur base des retours de leur audience.

L'enjeu de l'information

Premièrement, *« cette tendance vers des informations simplifiées et accrocheuses peut détourner l'attention du discours équilibré et fondé sur des faits. Les informations que les individus peuvent obtenir chez leur médecin traitant ou lire dans des magazines de santé, bien que pertinents, risquent d'être moins attractives sur les réseaux sociaux. En somme, les réseaux sociaux, en général, ne constituent pas une source fiable, à moins de faire un choix éclairé. »* (MG2, ligne 908-911) De plus, elles mettent en évidence le constat selon lequel si les professionnels de la santé utilisent les réseaux sociaux pour diffuser les mêmes conseils qu'en consultation, des informations déjà bien connues des jeunes, ces derniers ne seront pas particulièrement attirés par ce contenu. Elles soulèvent aussi une problématique centrale autour de la qualité de l'information en santé diffusée sur les réseaux sociaux.

Deuxièmement, *« (...) j'ai l'impression que l'on pourra sensibiliser principalement ceux qui sont déjà intéressés par ce type d'information, ceux qui sont conscients de la nécessité de perdre du poids et qui cherchent activement des informations à ce sujet. Même si ces informations leur sont présentées, seuls ceux qui sont intrinsèquement intéressés les exploiteront. »* (D2, ligne 651-654) L'opinion précédente est complétée par les propos de la diététicienne n° 2. Elle souligne le risque de toucher principalement ceux qui sont déjà sensibilisés à l'information et activement intéressés par la perte de poids. En bref, l'utilisation des réseaux sociaux pourrait toucher une catégorie spécifique de jeunes, en particulier ceux déjà préoccupés par leur poids et cherchant activement des solutions.

Dernièrement, *« L'utilisation des réseaux sociaux comporte des incertitudes quant à la manière dont les adolescents géreront ces informations et s'ils interpréteront correctement les régimes stricts, pouvant entraîner des risques de carence. »* (D2, ligne 748-750) Dans cet extrait, la question de la conscience des jeunes est mise en jeu. Cet extrait souligne l'incertitude quant à la manière dont ces informations sont intégrées. Elles ont souligné la difficulté potentielle pour les adolescents de comprendre comment appliquer les recommandations générales à leur propre vie, malgré leur connaissance théorique des principes de base.

2.6. Les opportunités et les défis des réseaux sociaux

La visibilité

C'est un concept récurrent et unanimement mentionné lors des entretiens avec les différents répondants. Toutefois, deux significations distinctes lui ont été données :

« Justement, c'est cette visibilité. Je crois que c'est le maître mot des réseaux sociaux, c'est d'être vu. » (K1, ligne 321) Cela signifie que pour atteindre efficacement un public, ici les jeunes, il est crucial d'établir une présence visible et active sur les réseaux sociaux. Dans ce sens, la visibilité est une volonté à atteindre un public plus large, pour sensibiliser le plus grand nombre à la santé alimentaire et physique. Une réponse à la culture numérique actuelle où la visibilité sur les réseaux sociaux joue un rôle central dans la manière dont les informations sont partagées, consommées et discutées.

« Pour ma part, cela a contribué à attirer davantage de clients, soulignant une fois de plus l'importance de la visibilité et de toucher un public plus large » (CS1, ligne 297-298). Elle aborde la visibilité sous l'angle des retombées tangibles, en insistant sur sa contribution à l'attraction d'une clientèle plus conséquente. Dans cette optique, la visibilité revêt une orientation davantage axée sur la génération d'affaires et l'expansion de la clientèle. Elle explique que cette stratégie de visibilité lui a été proposée par ses clients.

Ces perspectives complémentaires illustrent que la visibilité peut être appréhendée de manière plurivoque, en fonction des objectifs spécifiques poursuivis par les acteurs impliqués dans cette démarche, reflétant ainsi une multiplicité d'implications inhérentes à ce concept.

L'enjeu de la visibilité

« (...), mais la visibilité peut parfois être un défi, car les contenus peuvent facilement se perdre dans la multitude d'informations disponibles. » (MG2, ligne 943-944) Si la visibilité est le maître mot des réseaux sociaux, les intervenantes D1, D2 et MG2 soulignent la complexité d'assurer une visibilité adéquate pour les contenus relatifs à ces domaines spécifiques sur les plateformes en ligne. Cette difficulté découle de la saturation informationnelle caractéristique des réseaux sociaux, où la multiplicité des données peut rendre difficile la distinction des messages pertinents. Cette observation sous-tend la nécessité d'adopter des stratégies ciblées et de privilégier la qualité du contenu. Dans cet environnement compétitif, la pertinence et l'attrait des messages revêtent une importance cruciale pour captiver l'attention du public visé. Ainsi, la réussite dans la communication en ligne, en particulier dans le contexte de la prévention de l'obésité, requiert une approche délibérée pour surmonter le défi de la visibilité et pour assurer l'impact désiré des contenus diffusés.

La visibilité et les normes sociales

« L'influence de la culture de la jeunesse, dictant des normes esthétiques et de comportement, est prédominante. Il existe un désir fort de suivre les tendances et de s'aligner

sur des modèles spécifiques (...) » (MG2, ligne 951-953) Cette observation met en avant le fort désir au sein de cette population de suivre les tendances en vogue et de s'aligner sur des modèles spécifiques. Cette dynamique culturelle joue un rôle déterminant dans la manière dont les jeunes conçoivent et adoptent des normes de beauté et des comportements de vie. Ainsi, comprendre et intégrer ces aspects culturels dans les stratégies de communication en santé devient impératif pour concevoir des interventions pertinentes et efficaces.

À titre d'exemple : *« Je lui ai demandé pourquoi elle venait me voir, elle me dit pour perdre du poids. Lorsque je lui demande pourquoi tu veux perdre du poids. (...) Elle me dit parce que je me trouve trop grosse par rapport aux autres. En fait, elle se comparait, elle regarde ses copines, elle regarde TikTok. Elle se focalise que là-dessus. »* (D1, ligne 145-150) La diététicienne partage une expérience d'une adolescente en surpoids qui souhaite maigrir principalement pour des raisons d'image corporelle, influencée par les normes sociales et les réseaux sociaux. Cet extrait met en avant la préoccupation prédominante pour l'image corporelle chez les jeunes, soulignant la pression sociale exercée par des plateformes telles que TikTok.

De plus, les participantes sont préoccupées par le caractère d'influence que les réseaux sociaux exercent sur les consommateurs, principalement les jeunes. *« C'est un processus où ils se reconnaissent dans ce qu'ils voient, et cela résonne avec eux. En conséquence, ils peuvent envisager d'adopter les mêmes comportements pour atteindre des objectifs similaires. C'est ainsi que je le perçois, avec cette idée de se voir, de s'identifier et de suivre les étapes suggérées pour parvenir à une certaine réalité. »* (MG1, ligne 305-309) Les créateurs de contenu, la médecin généraliste et la kinésithérapeute rapportent l'influence de l'image des influenceurs sur les habitudes de vie des jeunes, qui constitue un potentiel danger pour leur santé. L'exposition constante à des idéaux physiques peut résulter en des complexes affectant la confiance et l'estime du jeune. *« Le risque est de passer des heures à absorber ce contenu qui reste ensuite ancré dans nos esprits. On peut reproduire des comportements sans se questionner sur nos motivations réelles. Est-ce que je le fais pour moi, en accord avec mes principes, ou simplement parce que j'ai vu que tout le monde le faisait, que c'était considéré comme cool ? »* (MG1, ligne 469-472) Pour utiliser l'influence des créateurs de contenu à son avantage, la kinésithérapeute soumet une solution potentielle à laquelle elle a été confrontée. Celle-ci consistait à faire intervenir un professionnel de la santé, lorsqu'un influenceur aborde un sujet, comme celui d'une alimentation équilibrée ou d'un accompagnement à l'exercice physique.

Contrairement à une situation où l'influenceuse fournirait elle-même des informations, dans ce cas, elle oriente immédiatement vers une personne qualifiée.

Ajoutons à cette préoccupation, les algorithmes des réseaux sociaux qui dirigent les utilisateurs vers des pages en fonction de leurs préférences. Cela peut conduire à une sélection de contenu qui peut ne pas toujours être basée sur la qualité scientifique, rapporte la thérapeute santé (P9). Voilà tout le défi de la visibilité. *« (...) , mais il y a une raison derrière le fait que tu vois des coachs sportifs sur Instagram dévoiler leur torse. Pourquoi ? Eh bien, pour montrer qu'ils ont des abdominaux et des pectoraux, car on ne va pas naturellement vers un coach sportif qui soit un peu plus rond. Donc, cela revient vraiment à l'importance accordée au physique (...) »* (CS1, ligne 144-146) La coach sportive spécifie également que l'abonné choisit sa page par l'identification à l'autre. Ainsi, généralement, la coach sportive est choisie selon la morphologie idéale ou la méthode esthétique de présenter son contenu.

« Malheureusement, les gens ne se renseignent pas suffisamment et ils veulent tout rapidement. Tout doit être rapide, des résultats immédiats, une satisfaction instantanée. » (CS1, ligne 350-351) Il est question de perdre du poids, une demande qui se veut toujours accompagnée d'une solution facile et rapide à laquelle les participantes ne savent pas répondre. *« L'orientation vers une mauvaise voie se manifeste principalement dans le domaine de la perte de poids, où les réseaux sociaux mettent en avant des régimes néfastes, des méthodes de perte de poids rapide, et des solutions simplistes. »* (MG2, ligne 972-974) Les participantes sont formelles, il ne faut pas vouloir perdre du poids, mais adopter un mode de vie sain. Ce qui requiert un investissement en temps et en efforts, constituant une approche plus réaliste et durable pour engendrer des changements positifs. Cette transformation ne se limite pas à une perte de poids immédiate ; elle vise plutôt à établir des habitudes de vie saines à long terme, bien plus avantageuses que des solutions rapides qui risquent une reprise du poids.

Enfin, pour pouvoir atteindre le plus grand nombre de jeunes, les participantes soulignent l'importance d'inclure les jeunes dans la conception des outils de prévention sur les réseaux sociaux pour assurer leur efficacité. L'implication des jeunes dans la création de contenu peut garantir la pertinence et l'attrait des messages diffusés. La compréhension des besoins spécifiques des jeunes est cruciale pour adapter les messages de prévention de manière efficace.

L'accessibilité

« Les avantages ? C'est que c'est accessible, tout simplement. C'est vraiment pour moi l'avantage numéro 1. Effectivement, la majorité des ados sont sur les réseaux sociaux, ils y sont tout le temps. C'est très, très accessible, c'est un moyen qui est très facile pour moi d'atteindre les adolescents qui ne vont pas forcément consulter une diététicienne ou un médecin pour une simple question, entre guillemets, sur leur alimentation ou leur surpoids. Donc, pour moi, c'est vraiment le point numéro 1 (...) » (D1, ligne 243-248) Il est mis en avant l'ergonomie des plateformes numériques. L'accessibilité serait définie comme une facilité d'approche et de communication avec les jeunes. L'argument central repose sur la constatation que la majorité de cette population y est assidûment présente. Cette accessibilité se positionne comme un canal privilégié, offrant une voie directe pour aborder des préoccupations diététiques auprès d'une audience, qui nous le rappelons, ne serait peut-être pas enclin à consulter formellement des professionnels de la santé. L'accessibilité des réseaux sociaux est ainsi présentée comme un moyen de contourner des barrières potentielles à la consultation, facilitant des échanges plus informels autour de questions liées à l'alimentation et au surpoids. Cette approche témoigne d'une adaptation judicieuse aux comportements et aux préférences de communication des adolescents, soulignant l'importance de choisir des canaux de communication en adéquation avec les dynamiques sociales contemporaines pour maximiser l'efficacité des interventions en diététique auprès de cette population spécifique.

Cette idée est complétée par les propos avancés par la médecin généraliste M : *« (...) en raison d'une pénurie de professionnels de la santé, l'accès à ces derniers n'est pas toujours possible pour tout le monde (...) »* (MG2, ligne 1110-1111) Elle explique que les réseaux sociaux se présentent comme une alternative permettant d'accéder aux professionnels de la santé. C'est pallier la pénurie de professionnels de la santé, c'est pallier le fait de ne pas pouvoir recevoir tout le monde en consultation. C'est assurer la continuité des stratégies de prévention et de promotion de la santé. C'est maintenir une action de santé publique sans submerger le professionnel de la santé.

L'accessibilité temporelle

« De plus, les étudiants peuvent consulter du contenu à des heures flexibles, sans perturber leurs horaires de cours ou de travail. Les réseaux sociaux facilitent également le contact direct avec les professionnels de la santé, permettant d'envoyer des messages et d'obtenir éventuellement des réponses plus rapidement qu'avec un rendez-vous traditionnel. » (MG2, ligne 1116-1118) De cet extrait, nous relevons le caractère adaptatif que représentent les

réseaux sociaux, une stratégie offrant la flexibilité temporelle et l'opportunité potentielle d'engagement constant avec le public. Contrairement aux horaires fixes et limités des consultations chez le professionnel de la santé, son réseau social garantit une disponibilité constante de son contenu permettant aux jeunes d'y accéder en tout temps. C'est offrir un dispositif qui s'inscrit dans les propos de la thérapeute santé (D4, ligne 1018-1019) : *« on n'attend pas d'être malade pour prendre soin de sa santé. C'est tous les jours, c'est à chaque moment et chaque instant, c'est quotidiennement. »*

L'accessibilité financière

Ajoutons, l'accessibilité financière que représentent les réseaux sociaux. Un avantage pour les jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés, présentant un moyen moins coûteux d'obtenir des informations sur l'alimentation saine, nous explique la diététicienne (D1). En d'autres termes, les réseaux sociaux peuvent jouer un rôle significatif en fournissant des informations accessibles à des populations qui pourraient avoir des ressources limitées. Toutefois, la D2 ne partage pas le même avis : *« Si nous considérons les inégalités sociales de santé, je suis d'avis que le recours exclusif aux informations disponibles sur les réseaux sociaux ne constitue pas une solution adéquate pour les adolescents qui sont déjà confrontés à des limites et à un manque d'accès »* (ligne 787-789). Cet extrait démontre que la diététicienne ne veut pas que les réseaux sociaux soient considérés comme un substitut, car cela ne remplace pas la qualité d'un suivi chez le professionnel de la santé. D'autant que certaines consultations sont remboursables voire gratuites, par exemple les consultations du médecin généraliste. Il est crucial de souligner également que, pour le professionnel de la santé, la création de contenu sur les réseaux sociaux représente un investissement en temps supplémentaire par rapport à ses tâches journalières. L'intervenante D3 nous explique que cette activité demande des efforts de recherche et de pertinence du contenu, des aspects qui ne doivent pas être sous-estimés. En effet, bien que l'accessibilité financière soit un avantage indéniable pour certains segments de la population, elle implique un coût temporel et un engagement professionnel substantiels.

Les enjeux de l'accessibilité

La désinformation

Le maître mot du danger des réseaux sociaux, un terme unanimement prononcé par les participantes : *« La désinformation, surtout à l'ère où les jeunes sont de plus en plus préoccupés par leur image, constitue un problème majeur. »* (MG2, ligne 950-951) Pour illustrer cet extrait, nous allons présenter l'expérience de la médecin généraliste avec une jeune fille de la vingtaine qui vient pour un problème de poids : *« Elle me dit qu'elle est en train de prendre du poids et*

qu'elle ne souhaite pas devenir "grosse". Elle veut commencer à prendre de l'Ozempic, car elle a vu sur Internet des personnes ayant la même morphologie qu'elle, chez qui cela a très bien fonctionné. » (MG1, ligne 119-121) L'un dans l'autre, ces extraits tentent d'expliquer la nécessité de déconstruire les mythes présents sur les réseaux sociaux lors des consultations avec ces jeunes qui viennent avec des solutions miracles présentées ou vendues sur les réseaux sociaux. Les médecins généralistes sont conscientes de la difficulté que ça représente, pour cause que *« Les jeunes sont résistants aux conseils généralement, se braque et adopte une posture de moi je sais tout »* (MG2, ligne 795).

Pour contrer la désinformation, l'accent est mis sur l'importance d'éduquer à la santé et l'Empowerment, encourageant les jeunes à faire preuve de discernement dans leurs choix d'information. Elles font appel à leur esprit critique et donc elles poussent à la réflexivité. Associée à cela, la kinésithérapeute suggère le renforcement de la présence de professionnels de la santé sur les réseaux sociaux en y jouant un rôle actif. L'idée de collaborer avec des organismes officiels pour renforcer la crédibilité et la légitimité de l'information partagée, soulignant ainsi l'importance d'une approche collective, est également soumise. La diététicienne propose que ces mêmes organisations lancent une politique de vérification sur les réseaux sociaux afin de vérifier la fiabilité de ce qui est avancé.

Le caractère commercial et les influenceurs

« (...) Cependant, réussir à attirer leur attention et à faire passer un message significatif au milieu du bruit ambiant n'est pas toujours aisé. » (MG2, ligne 923-924) Les réseaux sociaux sont des outils que les professionnels de la santé tentent de s'approprier afin d'atteindre et d'intéresser un plus large public, dont les jeunes, aux questions de santé. Toutefois, ce sont des plateformes numériques aux utilisateurs et aux contenus innombrables. Ainsi, les participantes sont préoccupées par la présence de pseudo-coach ou de monsieur et madame tout le monde qui crée du contenu de prévention à la santé, manquant de compétences professionnelles et psychoémotionnelles nécessaires pour traiter de manière adéquate les problèmes liés à l'alimentation ou au manque d'activité physique. *« Le problème réside dans le fait que sur les réseaux sociaux, les individus ont l'habileté de présenter leurs pages de manière professionnelle, donnant l'impression qu'ils ont des connaissances approfondies. Ils prétendent avoir étudié d'après des études, mais il est souvent difficile de trouver des références réelles. Cela crée un risque, car il est facile d'affirmer une base "evidence-based" sans la soutenir réellement par des études concrètes. »* (MG1, ligne 285-287)

« C'est un défi majeur de déconstruire ces mythes, car il y a une multitude de personnes qui proposent des programmes minceur, des produits miracles, et autres. En tant que professionnel de la santé, il est complexe de contredire ces informations, même si la réalité est tout autre. Les témoignages, parfois falsifiés, et les photos avant-après, particulièrement populaires chez les coaches sportifs, contribuent à maintenir ces idées erronées. J'ai personnellement connu des coaches qui ont encouragé des jeûnes ou des cures de soupe chez leurs clientes pour une perte de poids rapide, créant ainsi l'illusion de miracles. En réalité, ces méthodes induisent souvent un état de famine, expliquant la perte de poids apparente. » (CS1, ligne 359-366) Les participantes soulignent le risque de dérives de marketing, même chez les professionnels de la santé. Certains diététiciens peuvent s'engager dans des pratiques qui ne sont pas nécessairement centrées sur la promotion de la santé, mais plutôt sur des stratégies de marketing auxquelles les jeunes sont exposés. Ainsi, la diététicienne (D3) rappelle l'importance de l'éthique professionnelle, un terme qui a toute son importance lorsque le professionnel de la santé se lance sur les réseaux sociaux. Elle espère que ses principes et ses valeurs qui font d'elles, des professionnelles de la santé, permettront de ne pas tomber dans le caractère commercial qu'est le réseau social.

2.7. Les limites des réseaux sociaux

Tout d'abord, *« (...) c'est la personnalisation et la prise en compte de l'individu et de l'environnement du jeune à part entière. Parce que, de nouveau, les messages qu'on va diffuser sur les réseaux vont s'adresser au plus grand nombre, au maximum. C'est d'ailleurs comme ça qu'on mesure les besoins, toutes les recommandations, c'est basé sur la courbe de Gauss, donc c'est toujours le maximum. »* (D1, ligne 259-261) Il est essentiel de reconnaître une limite inhérente à l'utilisation des réseaux sociaux, à savoir la personnalisation du contenu diffusé. Les répondants soulignent que bien que les réseaux sociaux puissent s'adresser à un public spécifique et aborder des cas généraux, la personnalisation au niveau individuel devient impossible. En effet, il serait nécessaire de considérer chaque abonné ou utilisateur qui fréquente la page de manière distincte et dans son intégralité, ce qui présente un défi notable.

Pour illustrer cet argument, nous mettons en avant un extrait des propos de la coach sportive interviewée : *« On peut également aborder le cas des diététiciennes, de plus en plus populaires de nos jours. Cependant, sans une analyse sanguine de la personne en face de vous, comment pouvez-vous savoir ce dont elle a besoin alors que vous ne savez même pas si elle a des problèmes de thyroïde ou de diabète, par exemple. Prodiguer des conseils alimentaires sans*

une compréhension approfondie de la santé de la personne peut être problématique. » (CS1, ligne 345-347)

Ensuite, bien que l'idée que le professionnel de santé était autrefois considéré comme la référence incontestée semble s'atténuer pour un grand nombre de personnes, d'après la médecin généraliste (MG1). Aujourd'hui, les réseaux sociaux sont des outils complémentaires qui s'ajoutent à cette prise en charge : *« Les réseaux sociaux jouent un rôle complémentaire. À l'heure actuelle, ils sont indispensables pour maximiser l'impact, mais leur utilité réside dans leur complémentarité (...). Les réseaux sociaux peuvent parfois servir de déclencheur, incitant les personnes à consulter leur médecin et à suivre des conseils validés. Cela crée une continuité entre la présence en ligne et la réalité médicale, renforçant ainsi l'efficacité de la prévention. »* (MG2, ligne 1062-1069) Les participantes ont avancé deux propositions lors de l'emploi des réseaux sociaux pour promouvoir la santé. La première consiste à mettre à disposition des liens qui envoient vers des professionnels adaptés pour une assistance personnalisée. En d'autres termes, les réseaux sociaux peuvent servir de passerelle vers des ressources spécialisées, renforçant ainsi l'aspect personnalisé de la prévention. La seconde consiste à se créer un réseau entre professionnels de la santé composé d'un médecin, d'un diététicien, d'un coach sportif et plus afin de pouvoir travailler en réseau et en pluridisciplinarité pour assurer une prise en charge de qualité où chacun agit dans la limite de ces compétences.

En outre, *« L'inconvénient réside dans l'absence de suivi. Toute personne peut accéder aux divers contenus promouvant les comportements sains en matière de santé diffusés sur les réseaux sociaux. »* (CS1, ligne 341-342) Dans cet extrait, la coach sportive met en avant la difficulté d'assurer un suivi dans la diffusion d'informations promouvant des comportements sains sur les réseaux sociaux. L'accès libre et ouvert des contenus sur les réseaux sociaux constitue une limite dans l'accompagnement de l'individu, entravant, ainsi, la possibilité de déterminer si le public cible, ici les jeunes, est effectivement atteint.

Enfin, *« La manière dont cela va les influencer, je pense que cela dépendra en grande partie de chaque personne, de ses attentes envers elle-même et de ses aspirations. Cela varie également en fonction de la sensibilité individuelle. »* (MG1, ligne 298-300) Les participantes reconnaissent que ces contenus sont accessibles à tout un chacun, mais la manière dont ces informations sont perçues, intégrées et retenues ou appliquées dépend fortement de chaque individu, de ses propres attentes et aspirations, ainsi que de sa sensibilité personnelle. Cette réalité suggère une difficulté à évaluer l'efficacité. D'après l'intervenante D1, la seule possibilité résiderait dans la diffusion de questionnaires en ligne, destinés aux jeunes. L'objectif

serait de mesurer la compréhension de l'information diffusée et l'impact sur les comportements alimentaires et d'activité physique à court et à long terme, telle une étude clinique.

Discussion

Pour rappel, notre mémoire porte sur « *Comment l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité peut-elle améliorer les comportements en santé des jeunes, selon les professionnels de la santé ?* ». L'objectif de cette étude est de saisir la perspective des professionnels de la santé concernant cette utilisation et de comprendre en quoi ils estiment que cela peut jouer un rôle dans la prévention de l'obésité.

Pour explorer cette question de recherche et tenter d'y répondre, nous avons eu recours à une méthodologie de recherche qualitative. Nous avons commencé par une collecte de données théoriques de notre thématique afin d'en justifier la pertinence. Nous avons exposé trois concepts principaux : l'obésité, les jeunes et les réseaux sociaux, tout en contextualisant leur place en santé publique. Ensuite, nous avons conduit des entretiens individuels semi-directifs avec une série de professionnelles de la santé, aux profils variés, afin d'obtenir une collecte de données empiriques. Enfin, nous avons confronté leurs réponses afin d'objectiver l'existence de similarités, de divergences, de complémentarités et de supplémentarités.

Dans cette section, nous allons expliquer et interpréter les résultats de l'enquête en lien avec les données issues de la littérature pour ensuite aborder les forces et les limites. Nous terminerons par exposer les recommandations potentielles ainsi que les perspectives.

1. La perspective des professionnels de la santé sur l'obésité

Comme susmentionnée, l'obésité est bien plus qu'une symptomatologie, c'est un fléau de santé publique intergénérationnel. (WHO, 1998) Les derniers chiffres révèlent une prévalence qui croît et qui explose. Ce phénomène résulterait de l'interaction entre l'individu et son environnement. (Kopp, 2019) De nos entretiens, nous constatons que nos intervenantes sont également préoccupées par l'obésité d'autant plus qu'elles remarquent une hausse de surpoids et d'obésité auprès de leurs patientèles, et ce dès le plus jeune âge.

Si l'étude révèle que l'obésité résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs interdépendants, les intervenantes, elles, soulignent l'importance de l'action préventive sur les facteurs liés aux déséquilibres énergétiques. Nous parlons, ici, des facteurs modifiables sur lesquels elles peuvent agir qui sont l'alimentation, la sédentarité et l'activité physique. En

regard à notre thématique, l'action serait d'agir sur les habitudes de vie des jeunes. Ils représentent l'âge qui est à la fois propice au développement de l'obésité et à la fois idéal pour éviter son apparition ou y remédier à l'aide de mesures préventives et éducatives. (Dupont, 2014 ; Roudet, 2012)

En ce sens, les participants ont expliqué la volonté d'inclure la prévention de l'obésité auprès des jeunes dans leur pratique quotidienne. Elles sont conscientes de la nécessité d'agir sur les facteurs modifiables tels que l'alimentation, la sédentarité et l'activité physique. Toutefois, en pratique, les médecins généralistes exposent que leur patientèle jeune se présente rarement pour un problème de poids, si ce n'est leur parent préoccupé par leur prise de poids. Cela rend l'approche à ce problème plus difficile en raison de la sensibilité entourant la question du poids et de l'image corporelle. Quant aux diététiciennes et aux coachs sportives, elles expliquent qu'elles sont sollicitées principalement lorsque la maladie est déjà déclarée.

Or la prévention à l'obésité est présentée essentiellement sur deux axes : il faut une prévention primaire qui s'intéresse à l'ensemble des jeunes dans le but d'instaurer des habitudes de santé saines. Et une prévention secondaire qui s'intéresse aux jeunes exposés à des facteurs de risques de l'obésité ou présentant des signes précoces de surpoids ou de sédentarité, ou d'habitudes alimentaires à risque. La conjugaison de ces deux préventions permettrait d'établir des bases solides pour une santé sur le long terme, tout en offrant un soutien spécifique aux jeunes déjà confrontés aux problèmes d'excès de poids. (Pommier & Grimaud, 2007)

D'après de récentes études, les réseaux sociaux seraient des outils de communication et d'information privilégiés chez les jeunes. Ils exerceraient une certaine influence sur leurs comportements et leur opinion, ce qui expliquerait l'intérêt du secteur de la santé pour y diffuser du contenu de promotion de la santé. (Del Castillo et al., 2020 ; Ghahramani et al., 2022 ; Moorhead et al., 2013 ; Wu et Feng, 2021) Les intervenantes s'alignent sur ces études en reconnaissant le potentiel des réseaux sociaux à permettre d'atteindre un maximum de jeunes, leur fournir des outils adaptés et les aider à adopter des comportements de santé bénéfiques. De ce fait, il semble que les réseaux sociaux sont une alternative de premier choix pour accompagner en promotion à la santé.

2. Les normes et les pressions sociales, un enjeu pour les comportements en santé des jeunes

Tout d'abord, les résultats observés se calquent sur notre théorie pour dire que les jeunes ne considèrent pas le surpoids et l'obésité comme un problème de santé, mais plutôt comme une préoccupation esthétique, voire sociale.

En effet, si les jeunes Belges naviguent dans une société où les incitations à des habitudes alimentaires malsaines et à un mode de vie sédentaire sont monnaie courante, les personnes en surpoids ou obèses sont souvent stigmatisées. Elles sont considérées comme paresseuses, irresponsables et manquant d'autodiscipline. (Fulton et al., 2023) Cette dualité crée un paradoxe où la société encourage souvent des idéaux inatteignables tout en favorisant des conditions propices à des habitudes de vie peu saines. Ainsi, nous pouvons penser que les jeunes peuvent se retrouver pris entre le désir de répondre aux normes de beauté dominantes et la réalité d'un environnement qui rend difficile la prise de décisions favorables à leur bien-être physique.

Quant aux réseaux sociaux, les participantes ont émis l'hypothèse qu'ils seraient un médium propice pour le jeune. Ces plateformes lui donneraient l'impression d'être non jugé et ainsi il se livrerait plus facilement aux sujets plus délicats comme le poids. Et ce, bien qu'elles lui reconnaissent un rôle significatif dans la propagation des normes esthétiques souvent irréalistes, qui sont exacerbées par la diffusion de photos retouchées et de standards de beauté prédominants. Ainsi, nous comprenons que les jeunes sont exposés à des images idéalisées de corps minces, créant des pressions sociales accrues pour correspondre à ces idéaux. En concordance avec la littérature, les participantes ont également exposé l'existence d'une certaine influence des réseaux sociaux sur les jeunes, ayant un impact significatif sur leurs tendances. Les jeunes sont souvent exposés à des contenus populaires et à des idées nouvelles, l'histoire de l'Ozempic promue comme solution miracle pour la perte de poids en est un parfait exemple.

De ce fait, nous parlons de pression sociale, un phénomène qui expliquerait l'importance que les jeunes accordent à leur apparence physique. Celle-ci pourrait être responsable d'une souffrance émotionnelle qui s'exprimerait par l'adoption de comportements potentiellement nocifs à la santé. Exhaustivement, nous citons les troubles alimentaires et le mode de vie inactif. Effectivement, l'image corporelle serait un facteur déterminant de leur bien-être mental et

physique étant donné qu'elle joue sur leur confiance en eux et leur estime de soi (Drieskens et al., 2019).

Associés à leur faible littératie en santé, nous pourrions expliquer pourquoi les jeunes manquent de connaissance liée aux risques d'obésité ou les minimisent. (Rondia et al., 2019) D'après les intervenantes, ils n'auraient pas conscience que leur hygiène de vie actuelle est en partie responsable de leur santé future. Ils seraient davantage préoccupés par le fait de perdre rapidement et facilement du poids afin de correspondre aux normes sociales. Alors que notre recherche de littérature nous apprend que la surcharge pondérale peut survenir d'un problème sous-jacent. (Casazza et al., 2013) Nous retenons également, les jeunes, ayant un statut socio-économique faible, qui sont plus à risque de surpoids et d'obésité. En effet, l'étude a démontré qu'ils peuvent aussi avoir moins accès aux activités sportives et aux aliments sains. (Devaux & Sassi, 2013) Ils porteraient, ainsi, un moindre intérêt à contrôler leur poids, et à se dépenser physiquement. Un élément qui a manqué d'être relevé par nos intervenantes.

Donc, il serait important d'éduquer les jeunes sur les risques associés à la perte de poids rapide et de promouvoir une approche équilibrée et durable de la gestion du poids. Pour y remédier, la prévention de l'obésité nécessite d'adopter une stratégie de communication et d'éducation à la santé spécifique aux jeunes. Sur base de ces observations, il est intéressant d'intégrer la prévention de l'obésité dans le quotidien des jeunes en les sensibilisant dans leur propre environnement.

3. Les opportunités des réseaux sociaux comme outil de prévention à l'obésité

3.1. La qualité de l'information

Nous retenons des entretiens que le recours aux réseaux sociaux constitue une stratégie potentiellement puissante pour diffuser des informations à grande échelle, à condition d'avoir la capacité d'identifier, de filtrer et d'exclure les fausses informations. Ils incarneraient, ainsi, l'un des objectifs fondamentaux de la prévention. Lorsque celle-ci s'intègre sur ces plateformes, son efficacité repose sur leur dynamique propre. (Pelet & Lucas-Boursier, 2017) En bref, les actions de prévention à l'obésité sont diffusées à grande échelle et très rapidement permettant un engagement et une interactivité avec le groupe cible.

La qualité de l'information passe également par la catégorie de l'utilisateur que sera le professionnel de la santé. Sur base de la recherche de Brandtzaeg (2011), les intervenantes

engagées dans la promotion de comportements sains sont classifiées d'internautes « avancées ». Cette classification est due à leur activité professionnelle intense dans le domaine de la communication et de l'information en santé. Alors que les internautes qui les suivent affichent une utilisation singulière des réseaux sociaux. Selon leur intérêt personnel, leurs habitudes en ligne et leur contexte social, ils peuvent se retrouver dans l'une des cinq catégories d'utilisateurs décrites par Brandtzaeg (2011).

Globalement, les intervenantes ont expliqué que le recours aux réseaux sociaux permettait de partager des informations précises sur l'obésité et ses conséquences sur la santé, de déconstruire les mythes et les stéréotypes, et d'encourager les jeunes à adopter des habitudes alimentaires saines et à faire de l'exercice régulièrement. Ces plateformes peuvent aussi être utilisées pour créer des communautés de soutien où les jeunes peuvent partager leurs expériences, défis et réussites en matière de santé, ce qui peut contribuer à atténuer la stigmatisation associée à l'obésité et à renforcer leur résilience face aux pressions sociales. Il est crucial que ces efforts soient menés de manière éthique et respectueuse ainsi qu'en adoptant un langage adapté, tout en tenant compte des vulnérabilités possibles des jeunes internautes.

Par la diffusion d'information sur les réseaux sociaux, les participantes actives professionnellement sur ces plateformes éduquent principalement leurs internautes aux choix alimentaires équilibrés et aux activités physiques bénéfiques. C'est leur fournir les connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur bien-être. De plus, partager des expériences positives et des réussites sur ces plateformes renforce un sentiment d'Empowerment en montrant aux jeunes qu'ils ont le pouvoir d'adopter des habitudes de vie saines et d'influencer positivement leur propre santé. Ainsi, la diffusion d'informations sur les réseaux sociaux devient un moyen potentiellement efficace pour éduquer les jeunes et de les habiliter à mieux prendre en charge leur propre santé.

Ce qui nous amène à la notion d'« *adapter les messages et les cibler sur des populations spécifiques* » décrite par De Vere Hunt et al. (2022). Il est important de veiller à ce que l'information soit présentée de manière compréhensible et attrayante pour encourager les jeunes à la lire et à la comprendre. D'après le rapport de Degraux (2023) et de Kemp (2024), les jeunes utilisent principalement Instagram pour s'informer et découvrir de nouveaux contenus. Une observation qui s'aligne avec les intervenantes qui évoquent la préférence de l'emploi d'Instagram comme page de promotion de la santé alimentaire et physique. Elles préconisent des vidéos éducatives combinées à des infographies informatives et des témoignages personnels

comme formats efficaces pour interagir et communiquer. Cela devrait favoriser une plus grande adhésion aux recommandations de prévention. Nous retenons l'importance de l'utilisation de formats visuellement attractifs pour transmettre des informations de manière accessible, favorisant ainsi une meilleure compréhension et une plus grande adhésion aux recommandations de prévention.

Néanmoins, certaines intervenantes expriment une réserve quant au type d'information à diffuser sur les réseaux sociaux en matière de comportements alimentaires et physiques sains. Leur préoccupation réside dans le risque de simplification excessive ou de déformation des conseils, étant donné que les réseaux sociaux favorisent souvent la concision et l'attrait visuel. Certaines estiment que des informations complexes sur la nutrition et les exercices, nécessaires pour une compréhension approfondie, pourraient être mal interprétées ou mal appliquées par le public cible.

3.2. La visibilité de l'information

À l'issue des entretiens, la visibilité sur les réseaux sociaux joue un rôle crucial dans la manière dont les informations sont partagées, consommées et discutées, d'après les intervenantes. Les messages de prévention de l'obésité doivent être largement diffusés et visibles pour avoir un impact significatif. Cependant, la visibilité n'est pas seulement une question de portée, mais aussi de pertinence. Les messages doivent pouvoir susciter l'engagement et l'action du public cible.

De plus, nous relevons que la visibilité peut être entravée par la surcharge d'informations sur les réseaux sociaux, où les messages de prévention de l'obésité peuvent être noyés dans un flux constant d'autres contenus. Par conséquent, les intervenantes proposent des stratégies potentielles qui augmenteraient la visibilité. Nous citons le recours aux influenceurs de confiance, la création de contenu engageant et interactif, et l'optimisation du contenu pour les algorithmes des réseaux sociaux. En somme, la visibilité est un facteur clé pour maximiser l'impact des réseaux sociaux en tant qu'outil de prévention de l'obésité.

Enfin, nous retenons que la visibilité englobe également la possibilité pour les professionnels de la santé d'établir une connexion avec des patients potentiels grâce à une page en ligne. Les internautes peuvent, ainsi, prendre connaissance de l'identité du praticien de la santé et de sa pratique. Avec l'avènement d'Internet et des réseaux sociaux, la promotion en ligne de leur pratique et la présentation des services proposés peuvent y être effectuées,

permettant ainsi d'atteindre un public plus vaste. D'après les intervenantes actives professionnellement sur les réseaux sociaux, cette prospection devient de plus en plus répandue en raison de la demande croissante des clients ou patients potentiels qui souhaitent s'identifier au professionnel, remplaçant ainsi les méthodes traditionnelles.

3.3. La sensibilisation à l'information

Bien que les réseaux sociaux puissent potentiellement influencer le changement de comportement des jeunes, comme le suggère Chung et al. (2021). L'efficacité dépendra de leurs sensibilités aux conseils et recommandations d'habitudes alimentaires et physiques saines. En bref, il faut que les jeunes se sentent concernés par la démarche. Cette constatation représente l'une des préoccupations avancées par l'une des intervenantes. C'est le risque de ne mobiliser que les jeunes déjà conscients de leur poids et à la recherche de solutions. En mettant en avant la nécessité d'une volonté individuelle, nous soulignons que l'impact potentiel des interventions sur les réseaux sociaux dépend de la réceptivité des jeunes aux messages de sensibilisation. Il est question des aspects motivationnels et comportementaux essentiels pour engendrer un changement positif.

Ainsi, comme le préconise le modèle théorique d'Albert Bandura (Carré, 2019), il nous semble intéressant de comprendre quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent à changer leur comportement et comment ils peuvent satisfaire leurs besoins afin de soutenir leur motivation intrinsèque pour changer. Cela peut se faire par différentes approches, notamment l'autonomisation, la mise en place d'un environnement de soutien et le renforcement des compétences pour aider les individus à atteindre leurs objectifs de changement de comportement de manière durable.

En d'autres termes, la sensibilisation consisterait également à faire comprendre aux jeunes que la prise en charge du surpoids ou de l'obésité ne se résume pas à la perte de poids, mais à une amélioration de la santé. En effet, le mode de vie sain qui combine une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, tout au long de la vie. C'est agir sur les comorbidités, les facteurs de risque et la qualité de vie du jeune.

4. Les dangers des réseaux sociaux

4.1. La Désinformation

Bien que les réseaux sociaux soient reconnus pour leur accessibilité et leur facilité de navigation. En ajoutant également la notion d'accessibilités temporelles et financières exprimée par les intervenantes. Cette accessibilité est un couteau à double tranchant, car cette facilité et rapidité d'accès laisse place aux dangers des réseaux sociaux qui sont les fausses informations.

La littérature et les intervenantes sont formelles : la désinformation constitue un défi majeur à l'utilisation des réseaux sociaux pour la prévention de l'obésité. Les réseaux sociaux vont de pair avec les fausses informations et les mythes sur la perte de poids. Des conseils à la fois trompeurs et potentiellement dangereux s'y retrouvent, rapportent nos intervenantes. En effet, le jeune est confronté à divers types d'informations, celles-ci peuvent être responsables d'une influence négative sur les pratiques opérées pour perdre du poids. En l'occurrence, il est question des régimes restrictifs ou des programmes d'exercices intensifs présents sur les réseaux sociaux, sans une supervision appropriée. Cette exposition à des approches extrêmes peut entraîner des risques pour la santé, notamment des carences nutritionnelles, des troubles alimentaires et des blessures physiques. Les utilisateurs sont souvent incités à adopter des pratiques rapides et drastiques pour obtenir des résultats, mettant en lumière la nécessité de promouvoir des messages équilibrés et basés sur des recommandations médicales pour éviter les conséquences néfastes associées à ces choix.

De plus, nombreuses sont les personnes qui s'improvisent spécialistes en santé et en nutrition sur les réseaux sociaux. En prétendant être experts, ils se permettent de prodiguer des conseils de perte de poids, sans avoir la qualification scientifique pour émettre des recommandations fiables. Cela résulte en une disparité de contenu qui soulève des questions importantes et leur contrôle. Les différentes interprétations des concepts de santé et de bien-être peuvent conduire à des messages contradictoires. De plus, la diversité des acteurs derrière les pages, allant des professionnels de la santé aux influenceurs sans formation médicale, peut créer une confusion quant à la crédibilité des informations partagées. Il devient essentiel de promouvoir une évaluation critique du contenu et d'encourager la transparence quant aux qualifications des personnes impliquées dans la diffusion d'informations liées à la prévention de l'obésité.

4.2. Le caractère commercial

L'aspect commercial des réseaux sociaux dans le domaine de la prévention de l'obésité présente des risques significatifs, soulignent nos participantes. D'une part, les jeunes, étant particulièrement vulnérables, peuvent être exposés à des publicités de produits miracles qui promettent des résultats rapides et spectaculaires, souvent sans base scientifique solide, mettant ainsi en danger leur santé. D'autre part, la tentation financière peut inciter certains professionnels de la santé à promouvoir des produits ou services controversés sur ces plateformes. Nous observons que ce conflit d'intérêts potentiel compromet leur intégrité et peut conduire à la diffusion d'informations biaisées ou trompeuses. La commercialisation de la santé sur les réseaux sociaux souligne l'impératif d'une régulation renforcée et d'une sensibilisation du public pour prévenir les pratiques douteuses.

5. Les Recommandations

Une recommandation clé qui émerge des entretiens est la nécessité d'inclure activement les jeunes dans la conception et le développement d'un réseau social dédié à la promotion de comportements sains pour contrer l'obésité. Les voix des jeunes doivent être intégrées dans le processus décisionnel, reflétant ainsi leurs perspectives uniques, leurs préoccupations et leurs préférences en matière de communication en ligne. Cette démarche devrait non seulement favoriser un sentiment d'appropriation chez les jeunes utilisateurs, mais elle garantit également la pertinence et l'attrait des initiatives de prévention. En intégrant les jeunes dans la conception du réseau social, on s'assure de créer une plateforme adaptée à leurs besoins, capable de fournir des informations crédibles de manière engageante, tout en encourageant des modes de vie sains de manière positive et accessible. Cette démarche favorise ainsi une participation active et durable des jeunes dans la promotion de la santé à l'ère numérique.

Ensuite, la collaboration interprofessionnelle émerge comme une recommandation essentielle, permettant aux acteurs de la santé, aux professionnels de l'éducation physique, aux nutritionnistes et à d'autres intervenants de travailler ensemble. Cette approche collaborative offre une perspective holistique, favorisant une compréhension complète des enjeux liés à l'obésité et permettant la mise en place de solutions intégrées. Les synergies résultant d'un réseau professionnel bien établi peuvent renforcer l'efficacité des initiatives de prévention, encourager le partage de bonnes pratiques et contribuer à la création d'une approche cohérente et coordonnée pour lutter contre l'obésité.

En outre, nous rappelons que l'Organisation Mondiale de la Santé joue un rôle crucial dans la lutte contre l'obésité. Ils sont responsables de la mise en œuvre de politiques de santé publique, de la promotion de la recherche et de l'éducation sur l'obésité. Les entretiens mettent en lumière l'importance cruciale de leur implication, en particulier ceux spécialisés dans l'obésité au niveau national comme le BASO et l'UDLF. La recommandation principale consiste à renforcer la coordination entre ces organismes et les professionnels de la santé opérant sur les réseaux sociaux. Leur engagement actif dans la diffusion d'informations vérifiées, de lignes directrices et de campagnes de sensibilisation peut contrer la désinformation et renforcer la confiance du public. La collaboration entre les organismes de santé et les acteurs en ligne est essentielle pour créer un écosystème d'information fiable, promouvoir des messages cohérents et soutenir la prévention de l'obésité à l'échelle communautaire.

Dans ce sens, les entretiens soulignent la nécessité impérieuse d'établir une police de vérification du contenu lié à la santé diffusé en ligne. Les recommandations insistent sur la mise en place de mécanismes robustes pour évaluer la véracité des informations partagées sur les réseaux sociaux. La création de normes de vérification de contenu, impliquant la collaboration entre les plateformes sociales, les experts de la santé et les organismes de réglementation, est cruciale pour contrôler la propagation de la désinformation. La mise en œuvre pratique pourrait consister dans un premier temps à accorder une certification du compte diffusant des informations de qualité et fiables. Cela permettrait de garantir aux internautes de réaliser un choix éclairé en matière de santé.

6. Identification des forces du travail

Tout d'abord, nous pensons que le choix de la thématique, bien que complexe, émerge comme une force significative de notre étude. Cette pertinence découle de son ancrage dans l'ère contemporaine, explorant la relation entre les réseaux sociaux et l'obésité. Ces deux sujets suscitent un questionnement sociétal, reflétant les défis actuels en matière de santé des jeunes. La complexité inhérente à cette thématique offre une richesse de perspectives, permettant une analyse approfondie des dynamiques et des influences en jeu. En explorant ces deux domaines en tandem, notre recherche aspire à apporter une contribution éclairante à la compréhension des enjeux contemporains liés à la promotion de la santé chez les jeunes belges, renforçant ainsi la pertinence et l'impact de notre étude.

En somme, une force complémentaire est le choix de s'être concentré sur le point de vue des professionnels de la santé dans le contexte belge. Notre étude offre une contribution

significative à la littérature existante sur la prévention de l'obésité. Les résultats obtenus offrent des insights spécifiques à la Belgique qui élargissent la compréhension globale des stratégies de promotion de la santé. Cette contribution distinctive renforce la valeur et l'originalité de notre recherche au sein du champ académique.

Ensuite, nous tenions à valoriser notre persévérance dans le recrutement des intervenants. Malgré les défis rencontrés dans cette étape cruciale, l'investissement en temps et en ressources a été significatif, résultant en la sélection de participants de qualité, malgré leur nombre réduit. En outre, le choix du type de recherche a contribué à un enrichissement professionnel. La profondeur des échanges et l'inspiration tirée de ces rencontres ont dépassé les attentes, ajoutant une dimension qualitative à notre démarche. Cette qualité d'enrichissement a indéniablement contribué à la qualité intrinsèque de notre travail.

Enfin, nous avons été source de motivation pour la majorité des professionnels interviewés. Nos échanges ont permis à ceux actifs sur les réseaux sociaux de reprendre le partage d'information de manière plus dynamique. Pour d'autres, nous avons été le déclencheur d'idées émergentes. Cette motivation a non seulement validé l'importance de notre démarche, mais a également eu des retombées concrètes au sein de la communauté professionnelle.

7. Identification des limites du travail

Tout d'abord, une limite d'ordre pratique est à souligner, qui est la taille d'échantillon. Malgré notre persévérance, nous avons réussi à recruter qu'un nombre restreint de professionnels de la santé. Une sélection qui pourrait ne pas refléter pleinement les praticiens en Belgique engagés dans la prise en charge de l'obésité ou des risques associés. Cette spécificité dans l'échantillonnage pourrait influencer les résultats de manière biaisée et, par conséquent, la généralisation des conclusions à l'ensemble des professionnels de la santé belges pourrait être limitée. L'inclusion d'un échantillonnage plus vaste et plus représentatif pourrait renforcer la validité externe de l'étude et fournir des résultats plus robustes.

Ensuite, notre deuxième limite découle du manque de diversité parmi les profils des professionnels de la santé interviewés. L'absence de perspectives de groupes tels que les psychologues, et les promoteurs de santé pourrait limiter la richesse des aperçus obtenus. Ces professionnels apportent des angles uniques qui n'ont peut-être pas été pleinement explorés dans le cadre de cette étude. Ainsi, pour une compréhension plus approfondie et nuancée, une recherche future pourrait chercher à élargir la diversité des participants, intégrant ainsi une gamme plus complète de perspectives professionnelles dans l'analyse.

La décision d'exclure délibérément les professionnels de la santé s'exprimant exclusivement en néerlandais, en raison d'une lacune de notre part dans cette langue, constitue une limite notable de notre échantillon. Cette exclusion restreint la portée de notre étude et entrave à nouveau la généralisation de nos résultats à l'ensemble des professionnels de la santé en Belgique. Bien que cette décision ait été motivée par des contraintes linguistiques, elle soulève la question de la représentativité de notre échantillon et de la possibilité d'une vision exhaustive de la situation dans le contexte belge. Ainsi, elle constitue une limite méthodologique à prendre en compte dans l'évaluation de la portée de notre recherche.

En outre, nous objectivons une limite substantielle de cette étude résidant dans le fait que les intervenantes, actives professionnellement sur les réseaux sociaux, n'ont pas avancé une objectivation claire de leurs patientèles jeunes formulant la nécessité des professionnels de la santé sur les réseaux sociaux pour promouvoir les comportements de santé sains. Les participants ont articulé un pseudo-besoin en fonction de leurs propres observations, façonnées par les normes sociales, leurs expériences professionnelles avec ce public et la période du confinement. L'identification de ces besoins repose, ainsi, largement sur des perceptions subjectives plutôt que sur des mesures objectives, ce qui pourrait introduire un biais potentiel dans la compréhension des véritables exigences en matière de promotion de la santé chez les jeunes. Cette limitation souligne l'importance de combiner des approches subjectives et objectives pour obtenir une vision plus holistique.

De plus, il convient de noter que seules les perspectives des professionnels de la santé ont été intégrées dans notre enquête, négligeant ainsi la voix directe des jeunes. Cette limite résulte d'un choix délibéré, fondé sur deux considérations : la première était la prolongation du délai de réalisation du mémoire qui se rallongeait avec la nécessité d'obtenir une approbation du comité d'éthique. Elle était obligatoire si nous voulions conduire nos entretiens auprès des jeunes entre 15 et 25 ans. La seconde était la nécessité de se focaliser sur un groupe d'acteurs à la fois. En effet, l'exploration du point de vue des jeunes entre 15 et 25 ans sur la question représente une recherche distincte en elle-même. Cette lacune souligne une restriction potentielle dans la compréhension globale des expériences et des besoins des jeunes en matière de prévention de l'obésité alors qu'ils en sont les bénéficiaires. Pour une vision plus complète, il serait judicieux d'inclure les points de vue des jeunes dans des recherches futures afin d'élargir la portée des résultats.

Enfin, la difficulté d'évaluer les promotions à la santé effectuées sur les réseaux sociaux représente une limite significative, et la prévention de l'obésité n'en est pas épargnée. La nature

dynamique des contenus sur les plateformes sociales rend complexe la mesure précise de l'efficacité des campagnes de prévention. La diversité des audiences, les mécanismes de partage rapide et la variabilité des algorithmes de visibilité rendent la traçabilité des résultats difficile. Cette difficulté d'évaluation soulève des questions quant à la validité des mesures de performance, limitant ainsi la capacité à quantifier de manière fiable l'efficacité des initiatives de prévention de l'obésité sur les réseaux sociaux.

Perspectives

Les résultats de cette étude ouvrent des perspectives prometteuses pour des développements futurs dans le domaine de la prévention de l'obésité chez les jeunes. Une extension logique de nos travaux consisterait à intégrer les perspectives directes des jeunes, fournissant ainsi une vision plus holistique des besoins et des expériences. Cette démarche enrichirait la validité externe de nos conclusions et élargirait la portée de nos recommandations en matière de prévention de l'obésité.

Pour une approche axée sur l'action, une recherche future pourrait envisager d'évaluer l'impact concret des stratégies déployées par les professionnels de la santé sur les réseaux sociaux. Cette évaluation pourrait se concentrer sur les changements effectifs dans les comportements alimentaires et physiques des jeunes en réponse aux interventions sur les réseaux sociaux, offrant ainsi des indicateurs tangibles de l'efficacité de ces approches.

En outre, afin de renforcer la représentativité de notre échantillon, une recherche ultérieure pourrait chercher à étendre le nombre et la diversité de profils des praticiens de la santé interviewés. Cette approche permettrait de mieux saisir la pluralité des praticiens engagés dans la gestion de l'obésité en Belgique, renforçant ainsi la généralité de nos résultats et offrant une compréhension plus approfondie des défis et opportunités rencontrés dans des contextes variés. L'intégration de perspectives supplémentaires, telles que celles des psychologues et des promoteurs de santé, permettrait d'approfondir notre compréhension des stratégies spécifiques à chaque profession. Cette démarche offrirait des éclairages plus détaillés sur les contributions uniques de chaque groupe professionnel dans la promotion de comportements sains chez les jeunes.

Enfin, une perspective orientée vers la formation des professionnels de la santé pourrait contribuer à optimiser l'utilisation des réseaux sociaux pour la promotion de la santé. Explorer les besoins en formation, identifier les compétences requises et élaborer des programmes de formation spécifiques permettraient d'optimiser l'efficacité des interventions et de renforcer les compétences des professionnels de la santé dans ce domaine en évolution constante. Ces perspectives ouvrent ainsi des voies stimulantes pour de futures recherches et des applications pratiques dans le champ de la santé publique.

Conclusion

Ce mémoire est articulé autour de la question de recherche : « *Comment l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité peut-elle améliorer les comportements en santé des jeunes, selon les professionnels de la santé ?* ». Notre objectif était de déchiffrer la perspective des professionnels de la santé belges concernant cette utilisation et de comprendre en quoi ils estiment que cela peut jouer un rôle dans la prévention de l'obésité. Pour ce faire, nous avons choisi la méthode de recherche qualitative permettant de présenter la corrélation existante entre l'apport théorique et les perceptions analysées des intervenantes.

Tout d'abord, cette étude démontre que les réseaux sociaux offrent une plateforme dynamique et accessible permettant de toucher une large audience de manière rapide et interactive. Les professionnels de la santé, en utilisant des formats de contenu attractifs et adaptés, tels que des vidéos éducatives, des infographies informatives et des témoignages personnels, parviennent à attirer l'attention des jeunes et à les sensibiliser aux enjeux liés à l'obésité. Pour assurer cette efficacité, nous retenons qu'il est aussi essentiel de favoriser l'engagement direct des jeunes dans la création de contenu et de promouvoir une collaboration interprofessionnelle pour renforcer l'impact des messages de prévention. En outre, les données recueillies montrent que ces plateformes numériques facilitent la diffusion d'informations précises sur les comportements alimentaires et l'activité physique, tout en offrant un espace non-jugeant propice à l'échange et à la discussion. Les réseaux sociaux permettent, ainsi, de créer des communautés de soutien où les jeunes peuvent partager leurs expériences et défis, renforçant ainsi leur engagement durable envers des habitudes de vie saines.

En revanche, l'étude révèle également plusieurs enjeux significatifs liés à l'utilisation des réseaux sociaux pour la prévention de l'obésité chez les jeunes belges. L'un des principaux défis est la difficulté d'atteindre une visibilité adéquate dans un environnement numérique saturé d'informations. Les contenus de prévention risquent de se perdre face à l'algorithme des médias et à la multitude de messages concurrents, rendant l'engagement du public cible incertain. De plus, la propagation de fausses informations et de conseils non validés par des professionnels de la santé constitue une menace majeure. Les jeunes, souvent influencés par des figures populaires sans qualification scientifique de santé ou les tendances, peuvent adopter des pratiques alimentaires ou des routines d'exercice potentiellement dangereuses.

Bien que notre recherche soit une thématique d'actualité et pertinente, elle ne s'accompagne pas sans limites. En effet, l'absence de la vision des jeunes dans notre étude souligne une restriction potentielle dans la compréhension globale des expériences et des besoins des jeunes. D'autant plus que les intervenantes belges actives professionnellement sur les réseaux n'ont pas objectivé un réel besoin exprimé alors qu'ils sont le public cible de la promotion de comportements alimentaires et physiques sains sur ces plateformes. Ainsi, en perspective, il serait intéressant d'intégrer le point de vue des jeunes qui permettrait d'objectiver et d'analyser l'intérêt qu'ils auraient pour une prévention de l'obésité via les réseaux sociaux.

Aux termes de cette étude, nous affirmons que les données de la littérature sont corroborées et approfondies par les données issues des entretiens, reflétées par les expériences et les vécus des professionnelles interviewées. De plus, cette étude met en évidence la complexité des réseaux sociaux comme stratégie en santé publique par son caractère à double tranchant. À la fois un avantage et un inconvénient, la dynamique des réseaux sociaux en promotion des comportements alimentaires et physiques sains demande à l'internaute d'avoir un esprit critique face à l'information à laquelle il est confronté.

Pour clôturer, notre recherche qualitative enrichit la littérature existante sur la prévention de l'obésité. Les réseaux sociaux, bien utilisés, peuvent devenir des alliés puissants dans la lutte contre l'obésité chez les jeunes, en les encourageant à adopter des comportements sains et à améliorer leur bien-être global.

Bibliographie

- Bel, S., De Ridder, K. A. A., Lebacqz, T., Ost, C., Teppers, E., Cuypers, K., & Tafforeau, J. (2019). Habitual food consumption of the Belgian population in 2014-2015 and adherence to food-based dietary guidelines. *Archives Of Public Health*, 77(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0343-3>
- Blüher, M. (2019). Obesity : global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews. Endocrinology*, 15(5), 288-298. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>
- Boujut, É. (2012). III. Comprendre et prévoir les comportements en santé. Dans : Serge Sultan éd., *Psychologie de la santé* (pp. 67-86). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.sulta.2012.01.0067>
- Brandtzaeg, P. B., & Heim, J. (2011). A typology of social networking sites users. *International Journal Of Web Based Communities*, 7(1), 28. <https://doi.org/10.1504/ijwbc.2011.038124>
- Carré, P. (2019). Chapitre 11. Albert Bandura et la théorie sociocognitive. Dans *Dunod eBooks* (p. 191-206). <https://doi.org/10.3917/dunod.carre.2019.02.0191>
- Casazza, K., Fontaine, K. R., Astrup, A., Birch, L. L., Brown, A. W., Brown, M. M. B., Durant, N., Dutton, G., Foster, E. M., Heymsfield, S. B., McIver, K., Mehta, T., Menachemi, N., Newby, P., Pate, R., Rolls, B. J., Sen, B., Smith, D. L., Thomas, D. M., & Allison, D. B. (2013). Myths, Presumptions, and Facts about Obesity. *New England Journal Of Medicine* / *The æNew England Journal Of Medicine*, 368(5), 446-454. <https://doi.org/10.1056/nejmsa1208051>
- Cavallo, D. N., Tate, D. F., Ries, A. V., Brown, J. D., DeVellis, R. F., & Ammerman, A. S. (2012). A social Media–Based physical activity intervention. *American Journal Of Preventive Medicine*, 43(5), 527-532. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.07.019>
- Charafeddine, R., Demarest, S., & Berete, F. (2019). Enquête de santé 2018 : Littératie en santé. Bruxelles, Belgique : Sciensano. www.enquetesante.be
- Chavda, J. (2024). U.S. adults under 30 now trust information from social media almost as much as from national news outlets. *Pew Research Center*.

<https://www.pewresearch.org/short-reads/2022/10/27/u-s-adults-under-30-now-trust-information-from-social-media-almost-as-much-as-from-national-news-outlets/>

Chiffres clés 2020 | Statbel. (2020). <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/chiffres-cles-2020>

Chung, A., Vieira, D., Donley, T., Tan, N., Jean-Louis, G., Gouley, K. K., & Seixas, A. (2021). Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media : Scoping Review. *JMIR. Journal Of Medical Internet Research/Journal Of Medical Internet Research*, 23(6), e19697. <https://doi.org/10.2196/19697>

Daniels, N. F., Burrin, C., Chan, T., & Fusco, F. (2022). A Systematic Review of the Impact of the First Year of COVID-19 on Obesity Risk Factors : A Pandemic Fueling a Pandemic ? *Current Developments In Nutrition*, 6(4), nzac011. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac011>

De Vere Hunt, I., & Linos, E. (2022). Social Media for Public Health : Framework for Social Media–Based Public Health Campaigns. *JMIR. Journal Of Medical Internet Research/Journal Of Medical Internet Research*, 24(12), e42179. <https://doi.org/10.2196/42179>

Degraux, X. (2023). *Internet en Belgique : toutes les statistiques 2023 (étude)*. Xavier Degraux | Formation et Consultance En Marketing Digital et Réseaux Sociaux. <https://www.xavierdegraux.be/internet-belgique-statistiques-2023-etude/>

Degraux, X. (2023). *Réseaux sociaux en Belgique : les dernières statistiques !* Xavier Degraux | Formation et Consultance En Marketing Digital et Réseaux Sociaux. <https://www.xavierdegraux.be/reseaux-sociaux-en-belgique-les-dernieres-statistiques-etude-juillet-2023/>

Del Castillo, J. A. G., Del Castillo-López, Á. G., Dias, P. C., & García-Castillo, F. (2020). Social networks as tools for the prevention and promotion of health among youth. *Psicologia*, 33(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00150-z>

Devaux, M., & Sassi, F. (2011). Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. *European Journal Of Public Health*, 23(3), 464-469. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr058>

- Division, R. D. (2021). *European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993>
- Drieskens, S., Charafeddine, R., & Gisle, L. (2019). Enquête de santé 2018 : État nutritionnel. Bruxelles, Belgique : Sciensano. www.enquetesante.be
- Drieskens, S., Charafeddine, R., & Gisle, L. (2019). Enquête de santé 2018 : Habitudes nutritionnelles. Bruxelles, Belgique : Sciensano. www.enquetesante.be
- Drieskens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Braekman, E., Nguyen, D., Van der Heyden, J., Berete, F., Hermans, L., Gisle, L., & Tafforeau, J. (2019). Enquête de santé 2018 : Style de vie. Résumé des résultats. Bruxelles, Belgique : Sciensano. www.enquetesante.be
- Drieskens, S., Nguyen, D., & Gisle, L. (2019). Pratique d'activités physiques. Bruxelles, Belgique : Sciensano. www.enquetesante.be
- Dujeu, M. (n.d.). *HBSC - Health Behaviour in School-aged Children - Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES)*. Service D'Information Promotion Education Santé (SIPES). <https://sipes.esp.ulb.be/projets/hbsc>
- Dupont, N. (2014). Jeunesse(s). *Le Télémaque*, 46(2), 21-34. <https://doi.org/10.3917/tele.046.0021>
- Frequently asked questions | United Nations For Youth*. (s. d.). <https://www.un.org/development/desa/youth/what-we-do/faq.html>
- Fulton, M., Dadana, S., & Srinivasan, V. N. (2023, 26 octobre). *Obesity, Stigma, and Discrimination*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554571/>
- Gaffiot.fr*. (s. d.). Consulté 16 décembre 2023, à l'adresse <https://gaffiot.fr>
- Ghahramani, A., De Courten, M., & Prokofieva, M. (2022). "The potential of social media in health promotion beyond creating awareness : an integrative review". *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14885-0>

- Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte. (2023). Haute Autorité de Santé.
Disponible à l'adresse : https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/guide_parcours_surpoidsobesite_de_ladulte.pdf,
- Hether, H. J., Murphy, S. T., & Valente, T. W. (2014). It's Better to Give Than to Receive : The Role of Social Support, Trust, and Participation on Health-Related Social Networking Sites. *Journal Of Health Communication*, 19(12), 1424-1439.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2014.894596>
- Internet. (2023, décembre 13). <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/internet>
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite ! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.
<https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kemp, S. (2023). *Digital 2023 : Belgium — DataReportal – Global Digital Insights*. DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-belgium>
- Kemp, S. (2023b, octobre 21). *Digital 2023 October Global StatShot Report — DataReportal – Global Digital Insights*. DataReportal – Global Digital Insights.
<https://datareportal.com/reports/digital-2023-october-global-statshot>
- Kemp, S. (2024). *Digital 2024 : Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights*. DataReportal – Global Digital Insights.
<https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>
- Kopp, W. (2019). < ; p> ; How Western Diet And Lifestyle Drive The Pandemic Of Obesity And Civilization Diseases< ; /p> ; *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity*, Volume 12, 2221-2236. <https://doi.org/10.2147/dmso.s216791>
- Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A. L., Gallagher, A. M., Kaplan, R., Mortimer, N. J., Mendes, G. A., & Lau, A. Y. S. (2014). The influence of social networking sites on health behavior change : a systematic review and meta-analysis. *Journal Of The American Medical Informatics Association*, 22(1), 243-256. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-002841>

Lebacqz, T., Pedroni, C., Desnouck, V., Holmberg, E., Moreau, N., Dujou, M., Castetbon, K., & Service d'Information Promotion Education Santé. (2020). Alimentation, activité physique, sédentarité et sommeil. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. In Service d'Information Promotion Education Santé, Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe, & eimprint, *Service D'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École De Santé Publique, Université Libre De Bruxelles* (p. 64). <https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2018-alimentation-activ-phys-sedentarite-sommeil>

Maladies non transmissibles : les Etats promettent des politiques de prévention. (2011). ONU Info. <https://news.un.org/fr/story/2011/09/227452>

Mallaram, G. K., Sharma, P., Kattula, D., Singh, S., & Pavuluru, P. (2023). Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life : a cross-sectional study among female medical students. *Journal Of Eating Disorders*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00945-2>

Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care : Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *JMIR. Journal Of Medical Internet Research/Journal Of Medical Internet Research*, 15(4), e85. https://doi.org/10.2196/jmir.1933_1618224697636-pdf

Obesity classification | World Obesity Federation. (n.d.). World Obesity Federation. <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/obesity-classification>

OCDE. (2019). *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention.* Paris : OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>

Organisation mondiale de la Santé. (2020). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. (2006). *Charte européenne sur la lutte contre l'obésité : Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité : L'alimentation et l'exercice physique pour la santé : Istanbul (Turquie), 15-17 novembre 2006.* <https://iris.who.int/handle/10665/347774>

Pelet, J. & Lucas-Boursier, J. (2017). 1. Internet : un espace de communication ouvert. Dans : J. Pelet & J. Lucas-Boursier (Dir), *Communication digitale* (pp. 5-28). Paris : Dunod.

Pelet, J. & Lucas-Boursier, J. (2017). 5. Les réseaux sociaux. Dans : J. Pelet & J. Lucas-Boursier (Dir), *Communication digitale* (pp. 75-98). Paris : Dunod.

Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 [Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Plus d'un milliard de personnes dans le monde sont obèses (OMS). (2022). ONU Info.
<https://news.un.org/fr/story/2022/03/1115672>

Politique nutritionnelle. (2019). SPF Santé Publique.
<https://www.health.belgium.be/fr/alimentation/politique-alimentaire/alimentation-et-sante/politique-nutritionnelle>

Pommier, J., & Grimaud, O. (2007). Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles. *Santé Publique*, Vol. 19(hs), 9-14.
<https://doi.org/10.3917/spub.070.0009>

Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative Research : Reaching the parts other methods cannot reach : an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ. British Medical Journal*, 311(6996), 42-45.
<https://doi.org/10.1136/bmj.311.6996.42>

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948, à l'adresse
<https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions>

Risques et dangers. (n.d.). sciensano.be. <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/obesite/risques-et-dangers#probl-mes-de-sant-li-s-l-ob-sit->

Rondia Karin, Adriaenssens Jef, Van Den Broucke Stephan, Kohn Laurence. Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ? Health Services

- Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 322. [DOI: 10.57598/R322BS](https://doi.org/10.57598/R322BS).
- Roudet, B. (2012). Qu'est-ce que la jeunesse ? *Après-demain*, N ° 24, NF(4), 3-4.
<https://doi.org/10.3917/apdem.024.0003>
- Scheen B., Williams A., D'Hoore W. L'utilisation des médias sociaux pour intervenir en promotion de la santé, une synthèse de la littérature, Woluwe-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019
- Sciensano. (2020). *Statut pondéral*. Vers une Belgique en bonne santé.
<https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/statut-ponderal>
- Shah, B., Cost, K. T., Fuller, A., Birken, C. S., & Anderson, L. N. (2020). Sex and gender differences in childhood obesity : contributing to the research agenda. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(2), 387-390. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000074>
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J. (2016). Social media use in healthcare : A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
- Social network noun - Definition, pictures, pronunciation and usage notes | Oxford Advanced Learner's Dictionary at OxfordLearnersDictionaries.com.* (s. d.).
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/social-network>
- Statista. (2024). *Social media users in Belgium 2020-2029*.
<https://www.statista.com/statistics/568866/predicted-number-of-social-network-users-in-belgium/>
- Ucl. (2022). *Almost 1 in 4 people worldwide to be obese by 2045*. UCL News.
<https://www.ucl.ac.uk/news/2018/may/almost-1-4-people-worldwide-be-obese-2045>
- UNICEF. (1989). *Convention internationale des droits de l'enfant*. <https://www.unicef.fr/wp-content/uploads/2022/07/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights* | United Nations.
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- United Nations. (s. d.). *Jeunes* | Nations unies. Consulté 16 janvier 2023, à l'adresse
<https://www.un.org/fr/global-issues/youth>
- Van Der Schueren B., Thissen J.P., Barea M., Lannoo M., Gies I., Devlieger R., Beauloye V., Lembo B., Dirinck E., Verrijken A., Vissers D. (2020). Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité. Belgian Association for the Study of Obesity. 1 – 195. Disponible à l'adresse : [BASO consensus 2020 French main \(easo.org\)](https://baso.org/2020-French-main)
- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from World Health Organization website
- World Health Organization : WHO. (2024). *Obésité et surpoids*.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (1998). *Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997*.
<https://iris.who.int/handle/10665/63854>
- World Health Organization. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43035/9241592222_eng.pdf?sequence=1
- World Obesity Day Atlases* | *Obesity Atlas 2024*. (2024). World Obesity Federation Global Obesity Observatory. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>
- Wu, P., & Feng, R. (2021). Social Media and Health : Emerging Trends and Future Directions for Research on Young Adults. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(15), 8141.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18158141>
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D., & Toplak, H. (2015). European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obesity Facts*, 8(6), 402-424.
<https://doi.org/10.1159/000442721>

Annexes

Annexe 1. Guide d'entretien

1. Avez-vous déjà utilisé les réseaux sociaux pour communiquer avec vos patients dans le but de promouvoir la santé ?
Si oui, comment avez-vous utilisé les réseaux sociaux pour atteindre votre public cible ?
2. Quel est votre avis sur l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes ?
3. Pouvez-vous décrire votre expérience et votre compréhension de l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes ?
4. Quelles sont vos perceptions des avantages de l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes ?
5. Quelles sont vos expériences sur l'efficacité des interventions basées sur les réseaux sociaux pour améliorer les comportements en santé des jeunes ?
6. Quels sont les principaux défis et obstacles liés à l'utilisation des réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes ?
7. Pensez-vous qu'il faut inclure les jeunes dans la conception de stratégies de prévention de l'obésité pour que celle-ci soit efficace ? Si oui, comment pensez vous collaborer avec les jeunes pour développer des stratégies de prévention de l'obésité efficaces sur les réseaux sociaux ?
8. Quelles sont vos recommandations pour les professionnels de la santé qui envisagent d'utiliser les réseaux sociaux dans la prévention de l'obésité chez les jeunes ?
9. Quelles stratégies ou approches recommanderiez-vous pour intégrer efficacement les réseaux sociaux dans les programmes de prévention de l'obésité destinés aux jeunes ?
10. Comment pensez vous que les réseaux sociaux améliorent les approches traditionnelles de prévention de l'obésité chez les jeunes ?

Annexe 2. Tableau de synthèse des participantes

Participant	Code d'identification	Age	Genre	Utilisation des réseaux sociaux	Profession
Participant n°1	D1	44	FEMME	Actif (Instagram) Créatrice de contenu	Diététicienne
Participant n°2	D2	31	FEMME	Passif (Facebook)	Diététicienne
Participant n°3	MG1	30	FEMME	Passif (Instagram)	Médecin généraliste
Participant n°4	CS1	35	FEMME	Actif (Instagram) Créatrice de contenu	Coach sportive
Participant n°5	MG2	50	FEMME	Aucun	Médecin généraliste
Participant n°6	K1	38	FEMME	Passif (Instagram, YouTube)	Kinésithérapeute spécialisé en activité physique adaptée
Participant n°7	MG3	28	FEMME	Passif (Instagram, Facebook, TikTok, YouTube)	Médecin généraliste
Participant n°8	D3	33	FEMME	Actif (Instagram) Créatrice de contenu	Diététicienne
Participant n°9	D4	40	FEMME	Actif (Instagram, YouTube) Créatrice de contenu	Diététicienne et thérapeute santé

Ce tableau offre un aperçu de la diversité des profils professionnels et de l'utilisation des réseaux sociaux parmi les participantes.

Annexe 3. Tableau de synthèse des résultats

Thèmes Principaux	Observations des Intervenantes
L'expérience des professionnels de la santé au sujet de la surcharge pondérale	MG1 : le problème de l'obésité peut émerger dès les premiers stades K1 : Fréquence élevée de surcharge pondérale en consultation D1, CS1 : Importance de la prévention pour la prise en charge des pathologies liées à l'obésité. Les médecins généralistes et la kinésithérapeute rencontrent fréquemment des cas de surcharge pondérale.
Les enjeux de la prévention de l'obésité en consultation	MG1 : La prévention est un pilier essentiel MG1 : la prévention de l'obésité est délicate à aborder, surtout avec les jeunes MG2 : Difficulté à discuter du poids dû à la réticence des jeunes à monter sur la balance La prévention est un élément central dans leur pratique, bien que difficile à aborder avec les jeunes, surtout lorsqu'il s'agit de discuter du poids. Les jeunes ne perçoivent pas toujours le surpoids comme un problème de santé.
L'intérêt de l'engagement sur les réseaux sociaux	MG3 : les réseaux sociaux permettent d'atteindre les jeunes qui ne se présentent pas en consultation MG2 : L'anonymat des réseaux sociaux élimine le sentiment de jugement Le confinement a stimulé le recours aux réseaux sociaux dans le cadre de la promotion de la santé. Les réseaux sociaux permettent de toucher un public jeune souvent absent des consultations médicales
Type de Réseaux Sociaux Préconisés	MG1 : J'utilise beaucoup Instagram K1 : Instagram est perçu comme plus facile et rapide K1 : YouTube est utilisé pour le suivi des séances de sport Instagram est recommandé en raison de son image professionnelle et de sa popularité chez les jeunes. Elles voient également YouTube comme une plateforme utile pour partager des vidéos de séances de sport. Ces deux plateformes sont privilégiées pour la diffusion d'informations de santé et l'engagement communautaire.
Le choix de l'information diffusée	CS1 : Importance de la supervision professionnelle pour éviter les blessures L'information diffusée porte principalement sur l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière. Elles diffèrent sur la forme du contenu selon leur profession. Les médecins préfèrent partager des informations factuelles pour améliorer les habitudes quotidiennes, tandis que les diététiciennes se concentrent sur l'éducation nutritionnelle et les recettes saines. Les kinésithérapeutes

	et coachs sportifs utilisent ces plateformes pour partager sur l'importance de l'activité physique. Toutefois, la coach sportive s'oppose à la diffusion d'exercices sportifs en soulignant le risque de blessures sans supervision professionnelle. Enfin, elles insistent sur le fait que les réseaux sociaux ne remplacent pas les consultations médicales et doivent toujours diriger vers des professionnels de la santé pour des conseils médicaux.
Méthode de diffusion d'information	Les réseaux sociaux offrent une flexibilité infinie pour créer du contenu varié, allant des vidéos courtes aux stories interactives. Cette diversité de formats renforce l'impact potentiel des campagnes de sensibilisation en santé, en particulier auprès des jeunes, qui sont attirés par des formats courts et interactifs.
La visibilité	La visibilité est un concept essentiel qui revêt de significations distinctes : - Créer une présence en ligne pour atteindre un large public et sensibiliser à la santé. - Moyen d'attirer davantage de clients (se faire connaître) MG2 : la visibilité peut parfois être un défi à cause de la saturation d'informations. Pour surmonter ce défi, les intervenantes proposent d'adopter des stratégies ciblées et de privilégier la qualité du contenu afin de captiver l'attention du public visé et d'assurer l'impact désiré dans le contexte de la prévention de l'obésité.
L'information	Elles soulignent que les informations simplifiées et accrocheuses peuvent détourner l'attention d'un discours équilibré et basé sur des faits, et que les jeunes sont déjà familiarisés avec de nombreuses informations sur la santé. De plus, elles notent le risque de ne toucher que ceux qui sont déjà préoccupés par le sujet, tout en exprimant des inquiétudes quant à la manière dont les jeunes interprètent et appliquent les informations liées aux comportements de santé comme la reproduction d'un exercice physique, les régimes stricts, etc.
L'accessibilité	Les réseaux sociaux sont considérés comme accessibles, ce qui en fait un moyen efficace d'atteindre les adolescents pour discuter de questions liées à l'alimentation et au surpoids. Cette accessibilité est essentielle car elle permet d'engager des discussions informelles avec une population qui peut ne pas consulter formellement des professionnels de la santé. De plus, les réseaux sociaux offrent une alternative à la pénurie de professionnels de la santé, permettant d'assurer la continuité des stratégies de prévention et de promotion de la santé.

	Accessibilité temporelle : Les réseaux sociaux offrent une flexibilité temporelle aux étudiants, leur permettant de consulter du contenu à des heures flexibles sans perturber leurs horaires de cours ou de travail. De plus, ils facilitent le contact direct avec les professionnels de la santé, offrant la possibilité d'envoyer des messages et d'obtenir des réponses plus rapidement qu'avec un rendez-vous traditionnel, ce qui favorise un engagement constant avec le public en matière de santé. Accessibilité financière : Les réseaux sociaux peuvent offrir une accessibilité financière aux jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés, en fournissant des informations sur l'alimentation saine de manière moins coûteuse. Toutefois, certaines participantes estiment que les réseaux sociaux ne devraient pas être considérés comme un substitut, car ils ne peuvent pas remplacer la qualité d'un suivi médical. De plus, la création de contenu sur les réseaux sociaux demande un investissement en temps et en pertinence, ce qui ne doit pas être sous-estimé.
La désinformation	Les fausses informations sur les réseaux sociaux, en particulier en ce qui concerne les solutions miracles pour la perte de poids, constitue un problème majeur. Les professionnels de la santé reconnaissent la nécessité de déconstruire ces mythes et encouragent l'éducation à la santé, l'Empowerment des jeunes pour qu'ils fassent preuve de discernement dans leurs choix d'information. Ils envisagent également le renforcement de la présence de professionnels de la santé sur les réseaux sociaux et la collaboration avec des organismes officiels pour vérifier la fiabilité de l'information partagée.
Les normes sociales	MG1 : les normes sociales présentes influencent les comportements des jeunes CS1 : Risque de régime néfastes et solutions simplistes Les jeunes sont fortement influencés par les normes culturelles et esthétiques présentes sur les réseaux sociaux, ce qui peut avoir un impact sur leur image corporelle et leurs comportements. Cette influence culturelle souligne l'importance d'intégrer ces aspects dans les stratégies de communication en santé pour concevoir des interventions pertinentes. De plus, les algorithmes des réseaux sociaux et la recherche de résultats rapides en matière de perte de poids posent des défis, tandis que les professionnels de la santé insistent sur l'adoption d'un mode de vie sain à long terme plutôt que sur des solutions rapides. Enfin, l'implication des jeunes dans la conception de contenu de prévention sur les réseaux sociaux est essentielle pour garantir l'efficacité des messages.

Le caractère commercial et les influenceurs	Les professionnels de la santé reconnaissent que bien que les réseaux sociaux offrent un moyen de sensibiliser un large public, en particulier les jeunes, aux questions de santé, ils sont préoccupés par la présence de pseudo-experts qui manquent de compétences professionnelles. Ils soulignent le risque de dérives de marketing, même chez les professionnels de la santé, et appellent à l'importance de l'éthique professionnelle pour éviter de tomber dans le caractère commercial des réseaux sociaux.
Les limites des réseaux sociaux	D1 : Personnalisation du contenu est impossible CS1 : Absence de suivi adéquat MG1 : l'efficacité dépend de la perception individuelle des jeunes La personnalisation des conseils de santé est difficile sur les réseaux sociaux L'absence de suivi personnalisé est une limite importante, rendant difficile l'évaluation de l'impact des interventions Les réseaux sociaux doivent être utilisés comme un complément aux consultations physiques, sans les remplacer.

