



**HAL**  
open science

## Prévenir le surpoids et l'obésité par la création de vidéos afin de favoriser la réflexion et l'éducation auprès des enfants et des adolescents : challenge réussi ?

Christiane Doziere, Boris Gyselinck

### ► To cite this version:

Christiane Doziere, Boris Gyselinck. Prévenir le surpoids et l'obésité par la création de vidéos afin de favoriser la réflexion et l'éducation auprès des enfants et des adolescents : challenge réussi ?. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04543414

**HAL Id: dumas-04543414**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04543414>**

Submitted on 12 Apr 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

DOZIERE, Christiane  
GYSELINCK, Boris

Présentée et soutenue publiquement le 22 septembre 2023

Prévenir le surpoids et l'obésité par la création de vidéos afin de favoriser la réflexion  
et l'éducation auprès des enfants et des adolescents : challenge réussi ?

Directeur de thèse : Madame MIOLANNE Magalie, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, service de nutrition clinique

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur BOIRIE Yves, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame CHALARD Nathalie, Docteur, CH Issoire, Service de médecine polyvalente

Monsieur LAKRITZ Jérémie, Docteur en médecine générale



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

DOZIERE, Christiane  
GYSELINCK, Boris

Présentée et soutenue publiquement le 22 septembre 2023

Prévenir le surpoids et l'obésité par la création de vidéos afin de favoriser la réflexion  
et l'éducation auprès des enfants et des adolescents : challenge réussi ?

Directeur de thèse : Madame MIOLANNE Magalie, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, service de nutrition clinique

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur BOIRIE Yves, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame CHALARD Nathalie, Docteur, CH Issoire, Service de médecine polyvalente

Monsieur LAKRITZ Jérémie, Docteur en médecine générale



## UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis  
: **DOLY** Michel  
: **TURPIN** Dominique  
: **VEYRE** Annie  
: **DULBECCO** Philippe  
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre  
: **FONTAINE** Jacques  
: **BOUTIN** Christian  
: **MONTEIL** Jean-Marc  
: **ODOUARD** Albert  
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE  
PREMIERE VICE-PRESIDENTE  
CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS  
VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION  
VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE  
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias  
: **FOGLI** Anne  
: **PEYRARD** Françoise  
: **PREVOT** Vanessa  
: **PAQUIS** François



## UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice  
: **CHAZAL** Jean

DOYEN-DIRECTEUR  
DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre  
: **ROBERT** Gaëlle

## LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

### PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHAMOIX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mme VEYRE Annie

### PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - DURIF Franck - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - POULY Jean-Luc

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

### **CLASSE EXCEPTIONNELLE**

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M. BERGER Marc	Hématologie
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale

M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M. SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire

### 1ère CLASSE

M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M. GUY Laurent	Urologie
M. TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc	Médecine Interne
M. BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric	Physiologie
M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie

### 2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie

M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. BIAU Julian	Radiothérapie
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

### *1ère CLASSE*

M. VORILHON Philippe	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

### *2ème CLASSE*

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
------------------------------	-------------------

## PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

### *HORS CLASSE*

Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire

### *1ère CLASSE*

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mme COSTE Karen	Pédiatrie
Mme AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire

### *2ème CLASSE*

M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence
M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique
M. ANIORT Julien	Néphrologie
M. CLERFOND Guillaume	Cardiologie



Mme DUPUY Claire  
Mme JULIAN Valérie  
M. LAHAY Clément

Médecine Intensive – Réanimation  
Physiologie  
Gériatrie et Biologie du Vieillissement

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

### *1ère CLASSE*

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène

Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

### *HORS CLASSE*

M. BLANCHON Loïc  
M. MARCHAND Fabien  
Mme VAURS-BARRIERE Catherine

Biochimie Biologie Moléculaire  
Pharmacologie Médicale  
Biochimie Biologie Moléculaire

### *CLASSE NORMALE*

M. BAILLY Jean-Luc  
Mme AUBEL Corinne  
Mme GUILLET Christelle  
M. BIDEY Yannick  
M. DALMASSO Guillaume  
M. PIZON Frank  
M. SOLER Cédric  
M. GIRAUDET Fabrice  
M. LOLIGNIER Stéphane  
Mme MARTEIL Gaëlle  
M. PINEL Alexandre  
Mme MONIER Florie  
Mme POLICARD Florence

Bactériologie Virologie  
Oncologie Moléculaire  
Nutrition Humaine  
Oncogénétique  
Bactériologie  
Santé Publique  
Biochimie Biologie Moléculaire  
Biophysique et Traitement de l'Image  
Neurosciences – Neuropharmacologie  
Biologie de la Reproduction  
Nutrition Humaine  
Psychologie  
Sciences Infirmières

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme ESCHALIER Bénédicte  
Mme RICHARD Amélie

Médecine Générale  
Médecine Générale

M. TESSIERES Frédéric  
Mme ROUGE Laure  
Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique  
Mme VICARD-OLAGNE Mathilde  
M. MENINI Thibault

Médecine Générale  
Médecine Générale  
Médecine Générale  
Médecine Générale  
Médecine Générale

# REMERCIEMENTS

## AU PRESIDENT DE JURY

**Monsieur le Professeur Gerbaud**, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Chef de Service d'épidémiologie, économie de la santé et prévention.

Merci pour l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail, pour vos conseils bienveillants et pour votre disponibilité. Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse. Nous vous prions de trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

## A NOTRE DIRECTRICE DE THESE

**Madame le Docteur Miolanne**, Praticien Hospitalier, service de nutrition clinique.

Tu nous as fait l'honneur d'accepter de soutenir ce travail et de diriger notre thèse. Nous te sommes reconnaissants pour ta disponibilité et tes conseils. Sans ton engagement ce travail ne serait pas ce qu'il est et nous espérons qu'il est à la hauteur de tes attentes. Nous t'en remercions vivement, trouve en ce travail l'expression de notre sincère reconnaissance.

## AUX ASSESSEURS

**Monsieur le Professeur Boirie**, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Chef de Service de nutrition clinique.

Merci pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail. Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger cette thèse. Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre sincère gratitude et de notre respectueuse considération.

**Madame le Docteur Chalard**, médecin généraliste, Chef du service de médecine polyvalente  
CH Issoire.

Pour l'honneur que tu nous fais de participer à ce jury, et pour l'encouragement que tu nous  
as apporté, reçois nos remerciements les plus sincères et sois assurée de notre plus profonde  
reconnaissance.

**Monsieur le Docteur Lakritz**, médecin généraliste.

Pour l'honneur que tu nous fais de participer à ce jury, et pour l'encouragement que tu nous  
as apporté, reçois nos remerciements les plus sincères et sois assuré de notre plus profonde  
reconnaissance.

#### **A NOS COLLABORATEURS DANS CE PROJET**

Elodie, Emna, les étudiants de l'IAE ayant contribué à la création des vidéos, les étudiants du  
Service Sanitaire ayant accepté de diffuser les vidéos.

Merci pour votre investissement, vos retours pertinents et votre temps accordé à ce travail  
qui est aussi le vôtre.

## Remerciements de Christiane

Un grand merci,

A Boris d'avoir accepté de participer à cette thèse et de faire cette longue aventure ensemble. Ce fut un sacré défi ! Je te souhaite plein de belles choses pour la suite, professionnelle et personnelle. Enfin Docteur !

A Nathalie, pour ces deux semestres à tes côtés, pour ta bienveillance, ton aide, ta disponibilité.

A mes grands-parents qui m'ont permis de réaliser mon rêve, pour ce qu'ils m'ont apporté, j'espère vous avoir rendus fiers

A mes frères, Quentin et Ulrich, un soutien sans faille, à mes neveux d'amour, pour les bouffées d'oxygène, à Aurélie pour ton écoute et tous ces moments partagés

A Bernard et Alain, à Brigitte et Daniel, à ma famille d'avoir été là pour moi

Aux Galériennes, Hajar, Mounia, Manel, à cette 1<sup>ière</sup> année ensemble et celles d'après, à tous ces moments passés ensemble, au soutien que vous avez été, à notre réussite à toutes les 4.

A Manon et Léa depuis le collège, merci pour les belles années passées ensemble et nos retrouvailles à Montpellier, malgré la distance vous restez présentes et importantes

Aux commères Marius (grosse tête) et Léa, je n'aurai pas pu commencer mieux cet internat, merci pour ces fous rires et ces moments de décompression

A Chloé, pour ton soutien, pour tous ces moments partagés à danser, à rire, à papoter, pour ton aide pour Paprika

A Lucie, à cette belle rencontre et la belle personne que tu es

A Elodie, mon petit poney, car la vie est douce et amusante avec toi

A Elisa, pour ce semestre qui fut rempli de discussions, de rires, tu es une jolie rencontre

A la team gygy Agathe et Cristina, pour nos rdv les midis, ces fous rires, ces discussions sans tabou, ce soutien. Et ces nombreux km de randonnées « pour le plaisir »

A Anouk pour ton sourire et ta bonne humeur

A Fiamma, à ces heures de discussion autour d'un (plusieurs) verre de vin, à refaire le monde

A l'équipe du SARHA, à ces 3 années, à ces belles rencontres. A Agathe pour ta présence et ton aide pendant ces 3 ans, à Adrien pour ces nombreux appels pour râler et de soutien, à Eva, Bérangère et Violène pour votre sourire et votre bonne humeur.

A Roxane pour l'ambiance de Suuud.

A tous mes maitres de stages ambulatoires (Christine, Viorel, Yves, Marie-Laure, Francis, Mathieu, Florence) et hospitaliers (Audrey, Alex, Nathalie, Laurène, NGolo, Sophie, Juliette) qui m'ont inspirée, merci pour votre accueil, votre bienveillance, je sais que j'ai eu beaucoup de chance.

A toutes les équipes paraméd qui m'ont accueillies/accompagnées (Yoyo, Chris, Marie, Chloé)

A toutes les personnes que j'ai rencontrées durant mon externat et mon internat qui ont embelli ce parcours chacun à leur manière.

## Remerciements de Boris

**A mes parents**, sans qui je n'aurai jamais réussi ! Merci de m'avoir toujours soutenu, de m'avoir toujours poussé à aller plus loin. C'est grâce à vous que j'ai cette curiosité de la vie, ce besoin d'être toujours meilleur pour moi et pour les autres, ces valeurs si précieuses et si importantes que vous m'avez transmises. Vous pouvez être fiers de vous ! MERCI !

**A toi mon frère**, merci d'être le frère que tu es, ce grand frère protecteur au soutien inébranlable. Merci d'être à l'écoute et de ne jamais me juger. Je suis fier de toi ! MERCI !

**A toi Isaure**, tu fais partie de ma famille. Merci de me considérer comme la tienne !

**A mes grands-parents**, merci pour votre soutien et vos pensées pendant toutes ces années. Je sais combien vous êtes fiers de moi. MERCI !

**A toute la famille**, les oncles, les tantes, les cousins et cousines, parrain et marraine, et tous ceux un peu plus loin, qui ont toujours eu une petite pensée pendant ces longues études. Merci à vous !

**Aux amis de la famille**, pensée particulière pour la famille Foufe. Merci pour tous ces moments de bonne humeur partagés.

### **A mes amis de Troyes,**

JM, Vincent, Boris, Flamand, Dylan, Aurélien, cette team si dangereuse depuis si longtemps. Merci pour tout ce qu'on a vécu ensemble !

Vincent, merci pour tous ces gueuletons partagés !

Nico, Quentin, Jajay, Joce, merci pour ces belles années à vos côtés au TAC.

### **A ma team de l'externat,**

Gio, Vic et Marie, Flo, Yass et Chacha, Mymy, que de bons moments en votre présence !

### **A tous ceux de l'internat,**

Toute la team Calmette, Raph, Béa, Mylène, Arthur, Jojo, Clément, Julie et Jérémy, Quentin.

Hadri, Jérémy, Clo, Sarah, Mélanie, Clémence, Flo, Louis, Romain, Ju.

Marius et Pierre.

Merci à tous pour ce qu'on a partagé, c'était si intense !

**Chris**, merci pour ce travail à tes côtés, merci pour ton implication. Félicitations, je te souhaite tout le bonheur possible pour tes projets personnels, et plein de réussite pour les projets professionnels. Merci à toi !

### **A tous mes chefs et toutes les belles rencontres pendant ces études,**

Dr Veron, PHD, Sandrine, François. Sylvie, Stéph, Fred.

Philippe et Françoise, Hélène, Quentin et le cabinet du Mayet.

Sériba, la team néphro. Toute la pédiatrie. Le SSA : Delphine, Sylvain, Damien, Joanna.

Merci pour votre implication dans ma formation, et pour ces moments à vos côtés !

A tous les chefs, co-internes, équipes para-méd avec qui j'ai évolué. A la famille Haas. A toutes les rencontres qui m'ont apporté réflexion et bonheur. A tous ceux que j'aurai pu oublier de remercier.

# TABLE DES MATIERES

## INTRODUCTION

1. L'obésité des enfants et adolescents en France : épidémiologie et déterminants de l'obésité commune .....	17
2. La prévention de l'obésité .....	21
2.1. Place du médecin généraliste dans cette prévention .....	21
2.2. Politique nationale et Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) .....	22
2.3. État des lieux des outils pour véhiculer les messages de prévention auprès des adolescents .....	24
3. Projet d'outils média des messages de prévention .....	25

## MATERIEL ET METHODES

1. Création des vidéos .....	27
1.1. Établir les thématiques .....	27
1.2. Choisir les outils numériques .....	27
2. Création des questionnaires .....	28
3. Diffusion .....	29
4. Méthode d'analyse .....	29

## RESULTATS

1. Les vidéos.....	31
1.1. Les thèmes et la durée.....	31
1.2. La charte graphique .....	33
1.3. La diffusion .....	33
2. Enquête auprès des étudiants en santé du SSES .....	34
2.1. Profil de l'échantillon.....	34
2.2. Résultats quantitatifs.....	35
2.3. Résultats qualitatifs .....	37
3. Enquête auprès des élèves collégiens et lycéens .....	39
3.1. Profil de l'échantillon.....	39
3.2. Lycéens.....	40
3.3. Collégiens .....	41
3.4. Total de tous les élèves.....	42

## DISCUSSION

1. Forces et faiblesses de ce travail .....	44
1.1. Forces de cet outil .....	44
1.2. Limites de l'étude .....	46
2. Importance de la littératie en santé et du marketing social .....	50
3. Perspectives .....	54

CONCLUSION .....	57
------------------	----

REFERENCES BIOGRAPHIQUES.....	58
-------------------------------	----

## ANNEXES

Annexe 1 : Courbes AFPA – CRESS/INSERM/IOTF 1 à 18 ans - Filles .....	63
Annexe 2 : Courbes AFPA – CRESS/INSERM/IOTF 1 à 18 ans - Garçons .....	64
Annexe 3 : Cahier des charges .....	65
Annexe 4 : Thèmes, notions et objectifs .....	66
Annexe 5 : Questionnaire pour les étudiants du SSES .....	70
Annexe 6 : Questionnaire pour les élèves .....	71
Annexe 7 : Charte graphique : introduction .....	71
Annexe 8 : Charte graphique : titre des vidéos .....	72
Annexe 9 : Charte graphique : dernière page .....	72
Annexe 10 : Nombres de vus à 3 mois Youtube chaine CSO CALORIS .....	73
Annexe 11 : Nombres de vus à 5 mois Youtube chaine CSO CALORIS .....	73



# LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

## TABLEAUX

Tableau 1 : nombre de vues pour chacune des 10 vidéos, à différentes dates .....	34
Tableau 2 : résultats quantitatifs des étudiants .....	36
Tableau 3 : commentaires libres des étudiants du SSES .....	38
Tableau 4 : résultats quantitatifs des lycéens .....	41
Tableau 5 : résultats quantitatifs des collégiens – collège 1 .....	41
Tableau 6 : résultats quantitatifs des collégiens – collège 2 .....	42
Tableau 7 : résultats quantitatifs de l'ensemble des élèves .....	43

## FIGURES

Logigramme 1 : profil de l'échantillon des étudiants et questionnaires reçus .....	35
Logigramme 2 : distribution des élèves et des questionnaires .....	40

# LISTE DES ABREVIATIONS

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

APOP : Association pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CALORIS : Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

CDS : Centre de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRESS : Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire

CSO : Centres Spécialisés de l'Obésité

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IAE : Institut d'Administration des Entreprises

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

INSV : Institut National du Sommeil et de la Vigilance

M1 : Master 1

MS : Médias sociaux

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

NSMC : National Social Marketing Center

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

PNA : Programme National pour l'Alimentation

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PO : Plan Obésité

PROXOB : accompagnement familial de PROXimité et à domicile de l'OBésité infanto-juvénile

RÉPPOP A : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Auvergne

SPF : Santé publique France

SSES : Service Sanitaire des Etudiants en Santé

SSU : Service de Santé Universitaire

UCA : Université Clermont Auvergne

# INTRODUCTION

## 1. L'obésité des enfants et adolescents en France : épidémiologie et déterminants de l'obésité commune

Le dernier rapport ESTEBAN (1) décrit une stabilité de la prévalence entre 2006 et 2015 du surpoids et de l'obésité à respectivement 17% et 3,9% des enfants âgés de 6 à 17ans.

Cependant une étude récente publiée en 2019 par la DRESS révèle une augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité entre 2009 et 2017 chez les élèves de troisième, le taux de surpoids passant de 17 à 20% et d'obésité de 3,8% à 5,4% chez les filles, une stabilisation du taux de surpoids à 17% et une augmentation de l'obésité de 3,8% à 4,7% chez les garçons.

(2)

La crise sanitaire liée au COVID n'a fait qu'accroître ces chiffres, comme l'a révélé une étude chez les enfants de 4 ans dans le Val de Marne menée entre 2018 et 2021. (3) Cette progression a été mise en relation avec un accroissement de la sédentarité, une diminution de l'activité physique, une dégradation des modes d'alimentation (aliments transformés, grignotage).

Pour rappel, le surpoids et l'obésité sont définis par l'OMS (4) comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé ». Ils sont diagnostiqués en pratique courante au travers du calcul de l'Incidence de Masse Corporelle (IMC = poids en kg divisé par la taille en m<sup>2</sup>)(4). Chez l'adulte, le surpoids correspond à un IMC supérieur à 25kg/m<sup>2</sup> et l'obésité à un IMC au-delà de 30kg/m<sup>2</sup>. Chez l'enfant, cet IMC est rapporté à l'âge et au sexe et reporté sur les courbes de corpulences. Avant l'âge de 2 ans, on utilise les courbes AFPA-CRESS/INSERM (5) (Annexe 1 et 2) et chez l'enfant à partir de 2 ans jusqu'à 18ans, on utilise les courbes selon les seuils IOTF(5) (International Obesity Task Force).

L'obésité dans l'enfance est un élément prédictif de l'obésité à l'âge adulte : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, et de 50 % à 70 % après la puberté.(6,7)

Les conséquences possibles à long terme sont nombreuses (6,8) que ce soit au niveau orthopédique (arthrose), endocrinologique (diabète), cardiovasculaire (hypertension artérielle, dyslipidémies, insuffisance cardiaque, évènements cardio-vasculaires), respiratoire, carcinologique, décès prématuré mais aussi psychologique et sociales.

Les conséquences ne sont pas uniquement à long terme, elles peuvent être immédiates (6,9) avec du harcèlement scolaire, des moqueries, une dévalorisation, des blessures, des troubles musculo-squelettiques et les élèves peuvent avoir de moins bons résultats scolaires. Le rapport au corps est différent à tout âge et est normé par une composante sociale forte.

L'obésité est une résultante complexe de plusieurs variables (5,9) modifiables et non modifiables. Les causes non modifiables sont l'âge, le sexe, la dimension génétique. Il est par contre possible d'agir sur l'obésité en améliorant la qualité de l'alimentation et en adaptant la quantité aux besoins individuels, en diminuant la sédentarité et le temps passé devant des écrans et en favorisant l'activité physique régulière et en améliorant le temps de sommeil. Les principaux constats et recommandations sont synthétisés ci-dessous.

Le PNNS recommande de manger 5 fruits et légumes par jour, soit, 5 portions de 150g. La consommation de fruits et légumes est trop faible, en revanche celle des sucres est supérieure aux recommandations. Et cet écart est encore plus marqué dans les populations

défavorisées. La nutrition constitue un important marqueur social. C'est pourquoi le programme Européen « fruits et légumes à l'école » a été instauré pour la rentrée 2022-2023 dans les structures éligibles, (10) en apportant une aide financière ainsi que des outils pédagogiques. (11,12) Ce programme vise à éduquer au « bien manger » et faire adopter aux élèves des comportements alimentaires suivant les recommandations du PNNS (intégré dans le Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition PNAN).

Ces recommandations précisent qu'environ la moitié de nos apports est composée de sucres (lents + rapides), la proportion de sucre rapide est de 10% des apports totaux sur la journée soit pour un adolescent environ 10 morceaux de sucre de 5g (à moduler selon l'âge, le sexe, l'activité physique). (13)

La sédentarité est définie comme un temps passé assis ou allongé et peut représenter un risque pour la santé lorsqu'il est supérieur à 2h par jour. L'inactivité physique correspond à une activité physique inférieure à 60 min par jour (comprenant le sport à l'école). (14) Il est recommandé pour les 12-17ans de pratiquer au moins 1h d'activité physique intense à modérée chaque jour et de limiter la sédentarité. (15)

La qualité et la quantité de sommeil sont également importantes pour l'organisme. Le manque de sommeil entraîne des dérèglements hormonaux (notamment baisse de la leptine et augmentation de la ghréline) qui aboutissent à des prises alimentaires plus importantes et une prise de poids. Or, ces deux variables sont impactées dans les sociétés modernes, (16,17) avec une tendance à la baisse. Le temps de sommeil recommandé évolue avec l'âge (18), 13h à 3 ans, 12h à 6 ans et 9h à 12 ans, cependant l'objectif est rarement atteint. Dans le rapport de l'enquête de sommeil 2022 réalisée par l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance

INSV 76% des enfants entre 6 mois et 3 ans dorment moins de 11h. La durée moyenne de sommeil chez les enfants de 3 à 6 ans est de 10h20 (soit entre 2 et 3 heures de moins que les recommandations) et est de 9h58 chez les enfants de 6 à 10 ans.(19)

Cette baisse tant de la quantité que de la qualité est liée à diverses évolutions de nos modes de vie : les écrans et la connectivité jouent un rôle essentiel dans ces dégradations du sommeil, dès le plus jeune âge, avec une répercussion connue sur le poids.

Les écrans ont pris une place importante dans la vie quotidienne, notamment dans celle des plus jeunes et adolescents. En effet, dans l'enquête ESCAPAD 2017 menée par l'OFDT (20), auprès des adolescents âgés de 17 ans, 99,4% possédaient un téléphone et 97,3% un ordinateur. Cette enquête a aussi révélé que, le temps passé devant les écrans est bien supérieur aux recommandations, 57% d'entre eux ont déclaré passé au moins quatre heures par jour devant un écran et 39 % au moins six heures.

Les écrans sont essentiels et indispensables dans la société actuelle, cependant ils ne sont pas sans conséquences lorsque ces derniers sont utilisés à mauvais escient ou de façon exagérée. Les répercussions peuvent être psychologiques, psychiques, cognitives, physiologiques (vision, obésité, sommeil) et sur le bien-être général. (21,22) Afin d'éviter les possibles répercussions sur le sommeil, il est recommandé de ne pas excéder deux heures par jour devant les écrans à l'adolescence. (2)

La société et le milieu de vie modulent et influencent également le rapport au corps et les habitudes de vie. En effet les études montrent de fortes inégalités à la fois sociales (selon le groupe socioprofessionnel des parents) et territoriales (disparités géographiques). (2,6). C'est

pourquoi la prise en charge doit être globale (5), à plusieurs niveaux, dès le plus jeune âge et accessible à tous.

## 2. La prévention de l'obésité

### 2.1. Place du médecin généraliste dans cette prévention

Le médecin généraliste a une place centrale (23) dans la prise en charge globale y compris chez les enfants et les adolescents. Il repère les signes d'alerte, (9) fait le diagnostic, assure le suivi régulier avec la mesure des paramètres de croissance entre autres. Il aborde et fait de la prévention, notamment au sujet de l'alimentation, de l'activité physique et des écrans dès le plus jeune-âge avec le suivi des nourrissons, des enfants au cours des consultations de suivi obligatoires et recommandées. Il est un des premiers interlocuteurs en santé et en prévention. Son but est de promouvoir des comportements favorables pour la santé. Cependant cette posture éducative pour la promotion de la santé et faire de la prévention lors des consultations prend du temps et peut être un frein à la prise en charge. (24) La prise en charge de l'obésité infanto-juvénile est complexe et l'intervention du médecin généraliste ne suffit pas toujours, il peut manquer de ressources.

Récemment, le dispositif « Mission : retrouve ton cap » a été généralisé par l'assurance maladie, en lien avec le Ministère de la Santé et de la Prévention, pour la prise en charge précoce et pluridisciplinaire des enfants de 3 à 12 ans en surpoids ou à risque de le devenir au sein des MSP et des CDS.(25,26) Les médecins généralistes interviennent ainsi dans la prise en charge et la prévention des enfants à risque.



## 2.2. Politique nationale et Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SESS)

La stratégie nationale vise à instaurer une politique de santé dans tous les milieux de vie. Elle y contribue en mettant en place des plans de prévention notamment le Plan National Nutrition Santé (13), actuellement le 4<sup>ième</sup> (2019-2023), associant des messages de prévention lors des spots publicitaires « pour votre santé, mangez, bougez », des plaquettes informatives à destinations des professionnels et des patients, un site internet (15)

D'autre part, la politique nationale vise l'amélioration de la prise en charge au travers du Plan Obésité PO (9) et de la feuille de route obésité. Les centres Spécialisés de l'Obésité CSO ont été créés, (27) 37 au total sur le territoire français pour prendre en charge les patients les plus complexes et améliorer l'offre de soin sur les territoires pour les filières pédiatriques, adultes et bariatriques. (23)

La promotion de la santé passe également par l'instauration du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) en 2018 (28–30). Le SSES consiste en des interventions dans les établissements scolaires par des étudiants en 2<sup>ième</sup> ou 3<sup>ième</sup> année d'étude de santé. Il existe plusieurs thèmes d'intervention, entre autres la sexualité, la nutrition, les addictions. Le thème est choisi par l'établissement chaque année. Il repose sur un apprentissage par les pairs qui a été mis en place face aux limites des campagnes de prévention basées sur l'apport d'information, la dramatisation et la culpabilisation des problématiques de santé. (31) Ces interventions permettent aux adolescents de développer et améliorer leur littératie en santé, de participer et de devenir acteur pour leur santé. Les établissements scolaires étant des lieux de passage « obligé », cela permet une éducation dans tous les milieux de vie et ainsi de réduire certaines inégalités sociales en santé.

Une thèse récente en Auvergne (32) montre le retour positif de ce type d'intervention. Les étudiants bénéficient d'une formation en début d'année scolaire puis interviennent dans les établissements aux mois de mars et avril. Actuellement, il n'y a pas d'outils consensuels en France pour animer ces interventions du SSES et qui soient adaptés au public adolescent.

Depuis 2013, le CSO d'Auvergne (CSO CALORIS) travaille au renforcement et à l'animation des filières de soin pédiatrique, adulte et bariatrique sur les 4 départements d'Auvergne. Ainsi ils ont mis en œuvre, depuis 2015, un dispositif innovant et gratuit PROXOB (financé par l'ARS, la CPAM, la CAF), qui accompagne au domicile l'ensemble de la cellule familiale ayant au moins un enfant en situation de surpoids ou d'obésité. (33) Il porte également le déploiement du RÉPPOP Auvergne pour le suivi en libéral de l'obésité pédiatrique. Il a mis en place des formations continues pour les professionnels et participe à la formation des étudiants du SSES sur la thématique de la nutrition. Le CSO a créé des outils pour améliorer l'information des professionnels et du grand public (site internet, chaîne YouTube, réseaux sociaux) et souhaite développer des outils numériques pour faciliter la diffusion des messages pour la prévention, l'information, la sensibilisation et la formation.

### 2.3. État des lieux des outils pour véhiculer les messages de prévention auprès des adolescents

Transmettre simplement une information ne suffit pas, il est nécessaire de s'adapter au public visé. (31) Peu d'outils existent pour véhiculer les messages de prévention auprès des adolescents. Les messages dans les spots publicitaires comme « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ou « Ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé » ne

suffisent pas. Les médias sociaux (MS) (site web, applications, réseaux sociaux) sont prometteurs pour la promotion de la santé.

Dans une revue systématique de la littérature, les MS ont une influence sur les adolescents concernant leurs habitudes alimentaires avec un répercussion sur leurs paramètres de santé, à court terme. (34) Les adultes utilisent également les MS pour apprendre et ils étaient à la recherche de formats courts, percutants, d'informations claires et essentielles.(35)

Dans cette dynamique d'adaptation, Santé Publique France (SPF) a créé un site (26) avec un relais sur les réseaux sociaux (YouTube, Instagram, Facebook) sur la sexualité avec des vidéos courtes, simples et explicatives, des formats flashs et percutants.

En parallèle, dans cette même lignée, insufflé par une politique européenne pour l'éducation « au bien manger » dans les établissements scolaires pour la rentrée 2022-2023, des vidéos ludiques et éducatives ont été créées et adaptées au public visé (une par niveau de classe selon la métropole ou en Outre-mer) (36–43) par le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. Les buts étaient d'améliorer les comportements en santé, de favoriser une alimentation diversifiée de qualité en apportant des notions sur les fruits et légumes (saisons, où poussent ils ?..) et sur les produits laitiers avec leurs atouts et les signes officiels montrant leur qualité et leur origine. (11) Ils ont également mis à disposition des « sets de table » par niveau scolaire afin d'apporter des informations sur un format ludique.

A l'échelle mondiale, afin de lutter contre le triplement depuis 50 ans du nombre de personnes en surpoids ou en obésité, atteignant environ 40% de la population mondiale, l'OMS a lancé un plan mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, sous le titre « Une population plus active pour un monde en meilleure santé », qui prévoit des mesures

gouvernementales, pour des applications nationales, régionales et locales. Ainsi, elle a publié un dossier technique (44) pour aider les pays à planifier et à mener à bien leurs actions, des mesures concrètes, recommandées, fondées sur des données factuelles qui peuvent s'appliquer et s'adapter à tous les contextes nationaux pour augmenter les niveaux d'activité physique, diminuer la sédentarité et les écrans, améliorer le sommeil. Ces outils pratiques visent en priorité la promotion de la santé et du bien-être par des campagnes de marketing social, dans les soins de santé primaires et en suivant des approches fondées sur l'école.

Mais en France, il n'existe pas de campagne vidéo officielle sur l'ensemble des thèmes de la nutrition (les sucres, les régimes, l'alimentation intuitive, l'alimentation émotionnelle...), des écrans, de la sédentarité, de l'activité physique et du sommeil.

### 3. Projet d'outil média des messages de prévention

La prévention du surpoids et de l'obésité est un objectif important, en France et dans le monde (4,6,45), à travers l'éducation des jeunes. Elle passe notamment par des campagnes nationales, par la médecine de prévention principalement réalisée par les médecins généralistes, et via des supports qui se doivent d'être percutants, innovants, et adaptés à chaque génération. C'est dans ce cadre que ce projet de création de vidéos courtes et ludiques a émergé, soutenu par le CSO CALORIS de Clermont-Ferrand.

Le format numérique de vidéos courtes pourrait être un bon support pour la diffusion de messages de prévention et d'éducation aux comportements de santé (nutrition, activité physique, sommeil, écrans, émotions) chez les adolescents en France. L'objectif de ce travail est de créer des outils vidéo et de les évaluer. L'évaluation porte à la fois sur la satisfaction

des étudiants en santé quant à l'utilisation de ces vidéos courtes et ludiques lors de l'intervention sur la thématique nutrition au cours du service sanitaire dans les établissements scolaires et sur la satisfaction des adolescents qui en ont bénéficié.

# MATERIELS ET METHODE

## 1. Création des vidéos

### 1.1. Établir les thématiques

Avant de réaliser les vidéos, il a été établi une liste de thématiques prioritaires dans le champ de la nutrition, la sédentarité/activité physique, du sommeil et des écrans. Parmi les 22 thèmes identifiés, 10 ont été sélectionnés pour transmettre des informations basiques, essentielles et utiles aux élèves pour qu'ils puissent les comprendre et adapter ou adopter des comportements favorables à la santé.

Chaque vidéo devait contenir au maximum 3 idées clés afin d'être simple, claire et que les messages de prévention puissent être compris et assimilés. Les messages devaient être bienveillants et non stigmatisants. Chaque enfant et adolescent qui regarderait la vidéo devrait pouvoir s'identifier aux personnages animés et réfléchir à leur mode de vie sans culpabilisation, en les incitant à un changement possible, avec un petit apport de recommandations.

Les notions transmises dans chaque vidéo se sont appuyées notamment sur les recommandations du PNNS et de l'ANSES.

### 1.2. Choisir les outils numériques

Le format des vidéos devait être court (maximum 1 minute 30), à caractère impersonnel (pas de voix humaine, pas de visage, uniquement des avatars et du montage vidéo) et ludique. Un cahier des charges général a été établi (cible, thèmes, format, durée, rythme, charte graphique, outil, ton, langage, diffusion), avec les différents thèmes, et pour chaque thème

ont été précisés (annexes 3 et 4) : l'objectif de la vidéo, les notions à intégrer et les recommandations. Les scénarios ont été partiellement réfléchis à l'avance.

La création du contenu des 10 vidéos a été confiée aux étudiants en Master 1 Marketing digital de l'IAE de Clermont-Ferrand dans le cadre de leurs séances de travaux pratiques avec leur enseignante Mme Emna Cherif. Les étudiants de l'IAE ont eu toute liberté pour la création des vidéos tant que le cahier des charges était respecté.

Les vidéos créées par les étudiants ont été améliorées selon les besoins dans le rythme de déroulé et la rédaction des messages. Une charte graphique a été créée pour homogénéiser la forme des vidéos. De même, un générique d'introduction respectant cette charte graphique et une dernière page ont été créées et rajoutées lors du montage final.

Le logiciel utilisé pour la création des vidéos est Animaker. L'abonnement a été financé sur 4 mois par le CSO CALORIS. Le logiciel pour le montage final de chaque vidéo est Imovie.

## 2. Les questionnaires d'évaluation

Deux questionnaires anonymes ont été créés pour le recueil des données concernant l'évaluation des vidéos : un à destination des étudiants du SSES (annexe 5), un autre différent à destination des élèves (annexe 6).

Les questions sont simples pour les élèves : elles sont quantitatives avec une appréciation notée sur 20 pour la ou les vidéos visualisées. Ces questions portent sur la clarté et la compréhension, la curiosité que les vidéos suscitent, l'intérêt, la pédagogie, et enfin une note plus personnelle sur la satisfaction.

Pour les étudiants du SSES, le questionnaire comprend également des questions quantitatives d'appréciation notées sur 20, une question qualitative et un commentaire libre.

Les questions quantitatives évaluent le support, la facilité de compréhension, la réceptivité des élèves, l'ouverture au débat et une note plus personnelle sur la satisfaction.

Dans les deux questionnaires, le sexe et la filière étaient demandés.

### 3. Diffusion

Les vidéos ont été mises en ligne sur la chaîne YouTube du CSO CALORIS [CSO CALORIS - YouTube](#).

La liste des étudiants du SSES participants aux interventions sur le thème de la nutrition dans les établissements des 4 départements d'Auvergne (Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy de Dôme) a été obtenue auprès des responsables du SSES. Les étudiants ont ensuite été contactés via la mailing étudiante de l'UCA. L'obtention de cette liste n'a pu avoir lieu qu'en mars pour des interventions prévues entre le 20 mars et le 7 avril.

L'accès aux vidéos a été rendu possible via un drive Google et via la chaîne YouTube. Les questionnaires leur ont été directement envoyés par mail. Les questionnaires remplis ont été récupérés par retour de mail sous format excel ou scannés.

### 4. Statistiques

L'analyse des questionnaires des données quantitatives et qualitatives a été réalisée via le logiciel Excel notamment d'un questionnaire au format Google Form.

Deux types d'analyses ont été réalisées :

- une analyse quantitative des notes pour le groupe étudiants et le groupe élèves, avec des moyennes, écarts types, minimum-maximum. Pour le groupe élèves, cette analyse a été faite pour chaque établissement, puis des analyses globales compilant tous les établissements ont été réalisées.



- une analyse qualitative via les commentaires des étudiants.

Le nombre de vues des vidéos sur la chaîne Youtube du CSO CALORIS ont également été exploitées à 3 et à 6 mois de la mise en ligne.

# RESULTATS

## 1. Les vidéos

### 1.1. Les thèmes et la durée

Les thèmes abordés sont le sommeil, l'activité physique, les écrans avec respectivement une vidéo pour chacun de ces trois thèmes. Le thème de l'alimentation a été abordé dans sept vidéos.

Au total, une série de 10 vidéos a été réalisée, sur les différents thèmes :

- *Sommeil* : le manque de sommeil est ses répercussions, le lien avec les écrans, le temps recommandé pour les adolescents dans une vidéo d'une durée de 1 minute 8 secondes dont le titre est "Le sommeil te manque"
- *Activité physique* : la sédentarité et l'activité physique sont définies, le temps recommandé pour les adolescents, les astuces au quotidien pour augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité dans une vidéo de 1 minute et 5 secondes dont le titre est "Bouge ta santé !"
- *Ecrans* : l'isolement social avec l'utilisation trop importante des écrans, la sédentarité qui augmente, les répercussions sur le moral, dans une vidéo de 1 minute et 16 secondes dont le titre est "Les écrans et moi"
- *Alimentation* :
  - Sur la consommation des fruits et légumes : les recommandations avec explication des portions sont données dans une vidéo de 1 minute et 16 secondes dont le titre est "5 fruits et légumes"
  - Sur la consommation de sucre :

- le sucre caché : comparaison entre un petit déjeuner bon pour la santé et un petit déjeuner trop sucré, quantité de sucre visualisée, dans une vidéo éponyme d'une durée de 1 minute 28 secondes
- l'addiction au sucre : sous format question/réponse sur des idées reçues sur le sucre, les sucres simples/complexes dans une vidéo éponyme d'une durée de 1 minute 19 secondes
- Sur l'alimentation émotionnelle : définition, déculpabilisation, solution pour aider à gérer ses émotions en excluant la nourriture dans une vidéo de 1 minute et 17 secondes dont le titre est "(Ne) mange (pas) tes émotions"
- Sur "l'alimentation intuitive" : une définition simple est donnée, savoir écouter son corps et ses signaux, savoir se faire confiance et avoir confiance en son corps dans une vidéo de 1 minute et 24 secondes
- Sur la faim, le grignotage : les signaux de faim, impact des grignotages, impact des écrans sur le grignotage, dans une vidéo de 1 minute et 12 secondes dont le titre est "Faim ou gourmandise ?"
- Sur les régimes : le régime n'est pas une solution, les conséquences néfastes, demander à être accompagné(e) dans une vidéo de 1 minute dont le titre est "Non aux régimes"

Ces vidéos représentent un total de 12 minutes et 25 secondes de visionnage. La durée moyenne par vidéo est de 1 minute et 15 secondes.

## 1.2. La charte graphique

L'ensemble des éléments suivants ont été réalisés avec Animaker :

- L'introduction (annexe 7) est similaire pour toutes les vidéos, pour une harmonisation et une identité visuelle du contenu. Elle représente deux personnes réalisant des actions en rapport avec les thèmes des vidéos. Elle est courte et dure moins de 6 secondes.
- A la fin de cette introduction, une page donne le titre sur le même format pour chaque vidéo (annexe 8). Celui-ci doit être court et clair par rapport aux notions qui seront abordées dans la vidéo. Il doit être accrocheur afin de susciter la curiosité.
- Chaque vidéo se termine par une page (annexe 9) citant les intervenants et participants dans le projet de création (nom, logos des structures), la date de création, une mention spécifiant l'utilisation non commerciale de ces vidéos.

## 1.3. La diffusion

Les vidéos ont été publiées sur la chaîne Youtube du CSO CALORIS [CSO CALORIS - Youtube](#), au mois de Mars 2023 sauf pour les vidéos 1 et 2 qui ont été publiées au mois de Mai 2023.

Un premier relevé du nombre de vues a été réalisé en Juin 2023, soit à 3 mois pour les 8 vidéos postées en Mars et à 1 mois pour les 2 vidéos postées en Mai. (Annexe 10) Ce relevé permet de constater qu'elles ont été visionnées un total de 488 fois.

Le nombre minimal de visionnage est à 16 et le plus élevé est à 102. La moyenne des visionnages sur l'ensemble de ces dix vidéos est à 49.

Un deuxième relevé a été effectué fin Août, à respectivement 5 mois et 3 mois de la date de publication. ( Annexe 11) Le nombre de vues a augmenté au minimum de 9 pour une vidéo et au maximum de 32 pour une vidéo. Sur l'ensemble des 10 vidéos en 2 mois, le nombre de vues a augmenté de 164 vues entre le premier et le deuxième relevé.

**Tableau n°1 : nombre de vues pour chacune des 10 vidéos, à différentes dates.**

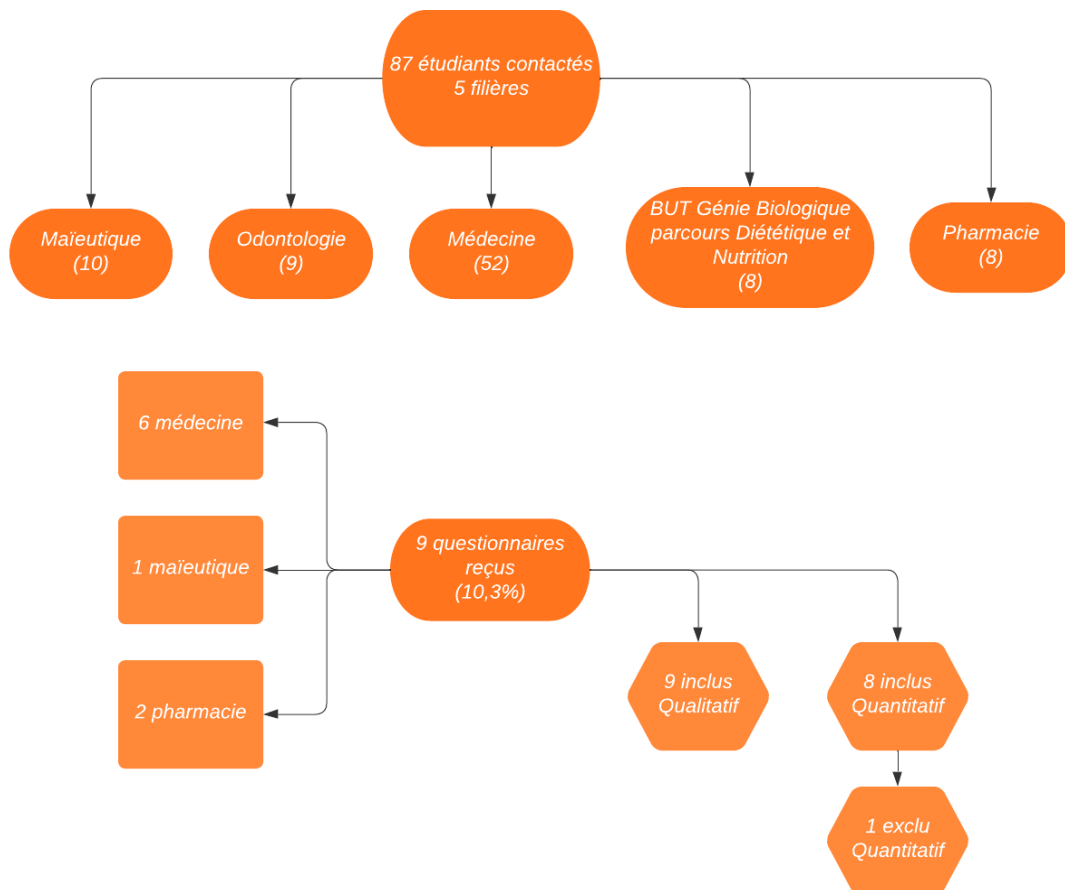
	NOMBRE DE VUES			
	1 mois	3 mois	3 mois	5 mois
Faim ou gourmandise ?		32		51
L'addiction au sucre		86		108
L'alimentation intuitive		47		58
Le sucre caché		72		84
Les écrans et moi		48		60
(Ne) mange (pas) tes émotions		35		44
Non aux régimes		31		44
Bouge ta santé		102		112
Le sommeil te manque	16		48	
5 fruits et légumes	19		43	
<b>TOTAL</b>		<b>488</b>		<b>652</b>

## 2. Enquête auprès des étudiants en santé du SSES

### 2.1. Profil de l'échantillon

La prise de contact avec les étudiants du Service Sanitaire a permis de récupérer un nombre de questionnaires, avec des étudiants de différentes filières. 10,3% des étudiants ont répondu favorablement à la sollicitation. Ces données sont résumées dans le logigramme n°1.

## Logigramme n°1 : profil de l'échantillon des étudiants et questionnaires reçus.



### 2.2. Résultats quantitatifs

Le nombre de vidéos utilisées par intervention auprès des élèves varie de 1 seule vidéo pour 5 étudiants, à 4 vidéos pour 2 étudiants. 2 étudiants en ont utilisé 2. Au total, 6 vidéos sur les 10 créées ont été sélectionnées par les étudiants du SSES pour réaliser leur intervention. Il s'agit des vidéos :

- "Addiction au sucre" utilisée par 5 étudiants
- "Faim ou gourmandise ?" utilisée par 2 étudiants
- "Les écrans... et moi ?" utilisée par 2 étudiants
- "Bouge ta santé !" utilisée par 2 étudiants

- “5 fruits et légumes par jour” utilisée par 2 étudiants
- “Alimentation intuitive : c'est quoi ?” utilisée par 4 étudiants.

Il est impossible d’avoir une moyenne par vidéo hormis pour la dernière citée, car les vidéos n’ont pas été notées individuellement. L’appréciation globale et subjective des vidéos par les étudiants est donnée par l’item 5. Ces 6 vidéos ont obtenu une moyenne de 16,75/20, avec des notes allant de 13/20 à 20/20, avec une faible dispersion des valeurs autour de la moyenne.

Sur les 9 questionnaires reçus, 8 ont été utilisés entièrement. Un questionnaire a été inclus pour la partie qualitative, mais exclu de la partie quantitative : l’étudiant ayant mis une note globale et non une note pour chaque item.

Les données quantitatives de ces questionnaires ont été analysées et sont rassemblées dans le tableau n°2, item par item. Les moyennes sont toutes supérieures à 14,6/20 avec une dispersion des valeurs relativement faibles (1,91 pour l’item 1 et 4, à 3,02 pour l’item 2).

**Tableau n° 2 : résultats quantitatifs des étudiants.**

	Minimale /20	Maximale /20	Moyenne /20	Ecart-type
Item 1 Est-ce un bon support pour la diffusion de messages de prévention ?	15	20	17,25	1,91
Item 2 Les messages étaient-ils faciles à interpréter ?	8	18	14,6	3,02
Item 3 Les élèves ont-ils été réceptifs ?	12	18	15	2,2
Item 4 Est-ce un bon support pour ouvrir le débat sur les thématiques de l’atelier ?	15	19	16,75	1,91
Item 5 As-tu aimé ces vidéos ?	13	20	16,75	2,05

### 2.3. Résultats qualitatifs

Au total, ce sont 8 étudiants sur 9 qui ont rédigé un commentaire à la fin du questionnaire.

Des commentaires ont été émis sur l'utilisation des vidéos en tant que support pour des interventions (apport de notions) et pour ouvrir le débat. Le format court a permis une intégration facile dans les interventions.

Toutefois, les différentes vidéos n'ont pas été perçues de la même façon selon le niveau scolaire et selon les établissements.

Des remarques constructives ont été apportées concernant le graphisme, le son, les écritures : ces points techniques pouvant recevoir des améliorations selon certains étudiants.

A noter sur la partie qualitative qu'un professeur d'une classe de collège a répondu au questionnaire, en laissant en commentaire que les vidéos n'étaient "peut être pas trop adaptées aux élèves de 6e et 5e car un peu rapides et que de la lecture".

Le tableau n°3 reprend l'intégralité des commentaires par étudiant avec leur spécialité précisée, ainsi que les vidéos présentées et le niveau des classes concernées par l'intervention.



**Tableau n° 3 : commentaires libres des étudiants du SSES**

<b>Spécialité étudiant SSES</b>	<b>Classe lycée / collège</b>	<b>Vidéo(s) visionnée(s)</b>	<b>Commentaire</b>
Médecine	4e	Addiction au sucre Faim ou gourmandise ? Les écrans... et moi ? Bouge ta santé !	Le support nous a permis de revenir sur des éléments vus avec notre première activité : la fleur alimentaire. Dans notre séance de prévention, la vidéo a été complémentaire et cela a permis de clarifier certains points de connaissance assez difficile pour certaines classes comme différencier les sucres lents et rapides. Des vidéos courtes permettent de facilement les intégrer dans les séances.
Pharmacie	4e	Addiction au sucre Faim ou gourmandise ? Les écrans... et moi ? Bouge ta santé !	Nous avons prévu d'utiliser la vidéo sur l'addiction au sucre comme "conclusion" après l'activité du sucre caché dans les boissons afin d'ouvrir le débat sur la place de l'activité physique. Les élèves ont bien aimé cette vidéo dans laquelle ils pouvaient participer et voter à main levée et ont été très réceptifs, c'est pourquoi comme il nous restait un peu de temps, ils voulaient voir d'autres vidéos et ont choisi les autres vidéos pour que l'on puisse débattre dessus par la suite.
Médecine	Seconde et terminale	Addiction au sucre  5 fruits et légumes par jour	Parfois le choix des couleurs (dans la vidéo et les écritures par dessus) ne se superposaient pas bien ce qui rendait les informations parfois difficiles à lire de loin (utilisation de projecteur). Vidéos peut-être enfantine pour des lycéens mais pas moins intéressantes pour ouvrir le débat. Elles remplissent parfaitement leur rôle qui est d'apprendre de nouvelles choses.
Pharmacie	Seconde et terminale	Addiction au sucre  5 fruits et légumes par jour	X
Médecine	6e et 5e	Alimentation intuitive : c'est quoi ?	Voix un peu désagréable. Thématique compliquée à évoquer avec des enfants dont le régime alimentaire dépend de leurs parents et du self. Avec le recul : thématique pas très pertinente
Médecine	6e et 5e	Alimentation intuitive : c'est quoi ?	Pas la vidéo la plus pertinente pour notre public (6e) mais elle a tout de même permis de discuter un peu autour de cette thématique.
Médecine	6e et 5e	Alimentation intuitive : c'est quoi ?	La vidéo sur l'alimentation intuitive est bien faite et permet d'ouvrir le débat sur le suite du sujet. Le design est très bon et le scénario court et clair.

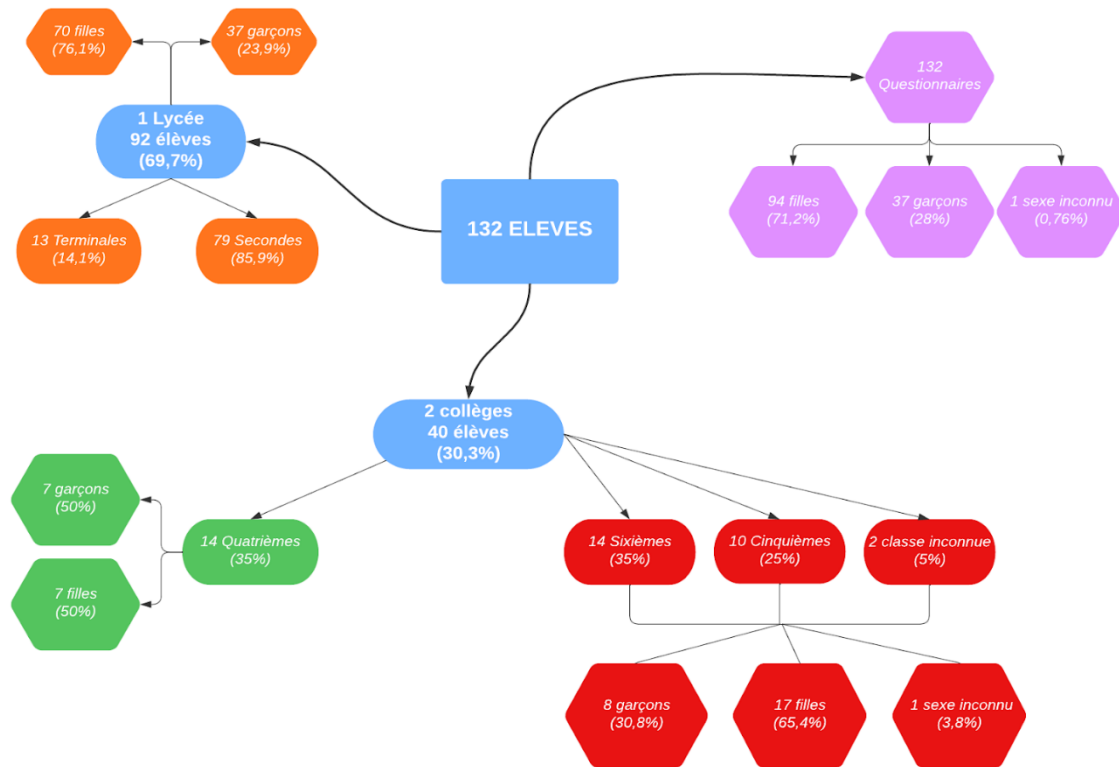
			Petits bémols : la musique est entêtante et un peu forte. Et le débit des bulles de texte est un peu rapide, quelques secondes en plus pour laisser aux élèves le temps de lire auraient été nécessaires.
Médecine	6e et 5e	Alimentation intuitive : c'est quoi ?	Introduit un rapport sain avec la nourriture. La musique en fond sonore est trop forte par rapport à la voix du narrateur. Le thème de la vidéo est un bon compromis pour cibler à la fois un public qui mange trop et sans faim et un autre qui se restreint avec des régimes. Ajouter les signaux de faim et de satiété aurait aidé à la compréhension.
Sage Femme	6ème SEGPA	Addiction au sucre	J'ai trouvé que ces vidéos étaient intéressantes, cependant difficile à cerner pour des collégiens. Nous sommes intervenus auprès de SEGPA, ils n'ont pas été très réceptifs à la vidéo et avaient tendance à se disperser. Dans les classes normales, la compréhension était correcte et nous à aider lors de notre intervention.

### 3. Enquête auprès des élèves collégiens et lycéens

#### 3.1. Profil de l'échantillon

Les interventions dans les collèges et lycées des étudiants du Service Sanitaire ont permis de récupérer un nombre de questionnaires remplis par les élèves. A partir de ces questionnaires, il a été possible de récolter des données portant sur le nombre de questionnaires, la répartition des sexes, et les classes ayant bénéficiées de ces interventions. Ces données sont groupées dans le logigramme 2.

## Logigramme n°2 : distribution des élèves et des questionnaires.



### 3.2. Lycéens

Les lycéens ont visionné deux vidéos : “5 fruits et légumes” et “L’addiction au sucre”.

Ces vidéos ont été présentées par une étudiante en pharmacie et une en médecine.

Le tableau n°4 reprend, pour chaque item, les données récoltées chez les lycéens avec leur analyse. La dispersion des valeurs va de 2,39 pour l’item 1, à 5,21 pour l’item 4. Les moyennes sont supérieures à 13,3/20. Des notes minimales de 0/20 ont été données pour les items 2 à 5 par 5 lycéens, et des notes maximales de 20/20 ont été données pour les 5 items par 73 lycéens.

**Tableau n° 4 : résultats quantitatifs des lycéens**

	Minimale /20	Maximale /20	Moyenne /20	Ecart-type
Item 1 Les vidéos étaient claires et tu as tout compris ?	4	20	18,2	2,39
Item 2 C'était intéressant ?	0	20	16,7	3,7
Item 3 As-tu appris quelque chose ?	0	20	14,8	5,02
Item 4 As-tu envie d'en savoir plus ?	0	20	13,3	5,21
Item 5 As-tu aimé ces vidéos ?	0	20	16,5	3,99

### 3.3. Collégiens

Dans le premier collège qui comprend les 14 quatrièmes, les étudiants du Service Sanitaire, un en médecine et un en pharmacie, ont utilisé 4 vidéos : "Faim ou gourmandise ?", "L'addiction au sucre", "Les écrans... et moi ?" et "Bouge ta santé".

Le tableau n°5 reprend, pour chaque item, les données récoltées chez ces collégiens avec leur analyse. Les valeurs des écarts types varient de 2,7 pour l'item 1, à 4,29 pour l'item 4. Les moyennes sont supérieures à 16,4/20. Des notes maximales de 20/20 ont été données pour les 5 items par 10 collégiens.

**Tableau n° 5 : résultats quantitatifs des collégiens - collège 1.**

	Minimale /20	Maximale /20	Moyenne /20	Ecart-type
Item 1 Les vidéos étaient claires et tu as tout compris ?	10	20	17,9	2,7
Item 2 C'était intéressant ?	7	20	17,7	3,54
Item 3 As-tu appris quelque chose ?	8	20	17,9	3,36
Item 4 As-tu envie d'en savoir plus ?	6	20	16,4	4,29
Item 5 As-tu aimé ces vidéos ?	6	20	17,9	3,99

Dans le second collège, 4 étudiants en médecine sont intervenus : ils ont utilisé une vidéo, "L'alimentation intuitive".

5 questionnaires ont été écartés car les élèves n'ont pas répondu par des notes pour chaque item, mais ont donné une note globale sur 20.

Pour les autres questionnaires, leur analyse pour chacun des 5 items est reportée dans le tableau n°6. La dispersion des valeurs varient de 5,51 pour l'item 2 à 7,35 pour l'item 5. Des notes minimales de 0/20 ont été données pour les 5 items par 2 collégiens, et des notes maximales de 20/20 ont été données pour les 5 items par 12 collégiens.

**Tableau n° 6 : résultats quantitatifs des collégiens - collège 2.**

	Minimale /20	Maximale /20	Moyenne /20	Ecart-type
Item 1 Les vidéos étaient claires et tu as tout compris ?	0	20	15,2	6,19
Item 2 C'était intéressant ?	0	20	16,3	5,51
Item 3 As-tu appris quelque chose ?	0	20	16,2	6,2
Item 4 As-tu envie d'en savoir plus ?	0	20	13,8	6,26
Item 5 As-tu aimé ces vidéos ?	0	20	15,6	7,35

### 3.4 Total de tous les élèves

Comme montré dans le logigramme n°2, ce sont au total 132 questionnaires des élèves qui ont été analysés répartis sur un lycée et deux collèges.

Le tableau n°7 reprend l'ensemble des questionnaires de tous les élèves, collèges et lycée confondus, permettant d'obtenir une analyse globale. Les moyennes tous items confondus ne descendent pas en dessous de 14,5/20, et sont majoritairement autour de

17/20 pour 3 items sur les 5 que contenait le questionnaire. La dispersion des valeurs va de 3,49 à 5,33.

**Tableau n° 7 : résultats quantitatifs de l'ensemble des élèves.**

	Minimale /20	Maximale /20	Moyenne /20	Ecart- type
Item 1 Les vidéos étaient claires et tu as tout compris ?	0	20	17,3	3,49
Item 2 C'était intéressant ?	0	20	16,9	3,99
Item 3 As-tu appris quelque chose ?	0	20	16,3	5,14
Item 4 As-tu envie d'en savoir plus ?	0	20	14,5	5,33
Item 5 As-tu aimé ces vidéos ?	0	20	16,7	4,64

# DISCUSSION

## 1 Forces et faiblesses de ce travail

Dix courtes vidéos animées contenant des messages sur les comportements favorables à la santé dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et du sommeil ont été créées puis évaluées avec des résultats globalement positifs auprès de 132 élèves de collèges et lycées dans le cadre des interventions de prévention réalisées par les étudiants en santé du Service Sanitaire au printemps 2023.

### 1.1. Forces de cet outil

Ce travail de recherche a été l'occasion de s'apercevoir qu'il existe des campagnes de prévention depuis plusieurs décennies mais qu'elles ne semblent pas être efficaces, au vu des données épidémiologiques récentes sur le nombre de personnes en surpoids ou en obésité. Les messages et les formats ne semblent pas adaptés aux générations actuelles, tournées vers le digital et dont l'information doit être courte et percutante, facilement accessible.

Dans ce contexte, ce projet de création de vidéos courtes est né, avec relativement peu d'informations scientifiques, mais amenant l'adolescent à se reconnaître dans certaines situations, à se poser des questions, à avoir envie d'en savoir plus sur certaines situations de son quotidien pouvant être modifiées, à peut-être oser en discuter avec une personne pouvant l'aider.

Il s'agit d'un projet innovant, ce format de vidéo n'existait pas auparavant. L'objectif initial était que les vidéos ne durent pas plus d'1 minute et 30 secondes, il a été respecté.

Le recours à une école de marketing avec des étudiants en Master de Marketing Digital est un point fort dans la création et la valorisation des vidéos. Ils ont pu apporter un avis

extérieur à la vision médicale, tant dans la création des scénarios et dans la formulation des messages que dans la réalisation des vidéos, tout en intégrant le défi actuel d'arriver à être percutant auprès des jeunes générations.

De leur côté, ces étudiants de l'IAE ont pu valoriser leurs créations en réalisant un film compilant les différentes vidéos, pour un festival à Lyon. Ces visionnages n'ont pas été comptés dans ce travail de thèse.

Le partenariat et les échanges avec les coordinatrices du CSO CALORIS ont également permis d'apporter, tout au long de la création des vidéos, une plus-value à ces vidéos. De par leur expérience des consultations avec des enfants en surpoids ou en obésité et leur besoin en matière de support d'information, elles ont pu apporter des avis pertinents et ciblés tant pour la prévention que pour la prise en charge.

Concernant la partie qualitative de cette thèse qui ne concerne que les étudiants du Service Sanitaire, les retours ont été dans l'ensemble positifs et surtout constructifs. Excepté 1 étudiant, ils ont tous été volontaires pour apporter un avis subjectif.

Pour la partie quantitative, les notes moyennes ont été bonnes. Les étudiants ont apprécié ces vidéos. Ils ont trouvé que les vidéos ont été un bon support pour la diffusion de messages de prévention et pour ouvrir le débat avec les élèves. Les étudiants n'ont pas eu de mal à comprendre les messages. Ils ont trouvé les élèves plutôt réceptifs.

Pour les élèves, il n'y a pas une grande disparité dans les notes moyennes. Elles sont bonnes et montrent que les vidéos sont claires et intéressantes, qu'ils les ont appréciées et qu'ils ont appris quelques connaissances. En revanche, l'item « l'envie d'en savoir plus sur ces différents sujets », a obtenu la moins bonne moyenne. Peut-être que ces vidéos manquent



d'incitation à aller chercher des informations complémentaires. Il s'agit sûrement d'un axe pouvant être amélioré : comment susciter l'envie d'aller plus loin dans les informations ?

Les vidéos ont un cumul de 488 vues en seulement quelques mois, malgré l'absence de publicité et de promotion sur les médias sociaux et le peu d'abonnés de la chaîne Youtube du CSO CALORIS. En 2 mois, le nombre total de vues est passé à 652, soit une augmentation de 164 vues. Cette augmentation demeure assez faible, mais dans cette période qui sépare les deux relevés, aucune promotion supplémentaire n'a été réalisée. A noter que le visionnage par les élèves et les étudiants du SSES n'est pas intégralement comptabilisé puisque la diffusion au sein des classes ne se faisait pas individuellement. Peut-être que si ces vidéos avaient été publiées à une autre date, à distance de la période estivale, ce nombre aurait pu être encore plus important. Il faudrait évidemment multiplier de manière exponentielle ce nombre de visionnage pour avoir l'impact escompté au début du projet, et pour que ces vidéos aient un réel intérêt. Des solutions sont envisagées en ce sens comme développées dans la partie perspective.

## 1.2. Limites de l'étude

Le premier point négatif dans l'étude a été un problème de planning. La liste de la répartition des étudiants du Service Sanitaire sur le thème de la nutrition, avec les établissements concernés et les contacts de chacun des étudiants, a été obtenue tardivement. Aussi, seulement quelques jours ont séparé la prise de contact avec les étudiants du Service Sanitaire et la date limite de retour de leur projet d'intervention auprès des élèves. Les étudiants n'ont donc pour la plupart pas vu les mails d'information de ce travail de thèse

contenant les questionnaires et le lien vers les vidéos. Pour ceux l'ayant vu, ils n'avaient que très peu de temps pour s'adapter et proposer une intervention contenant les vidéos.

De ce fait, peu de réponses ont été récupérées : seulement 9 étudiants sur les 87 contactés (10%). Les filières odontologie et BUT Génie Biologique parcours Diététique et Nutrition ne sont pas représentées, ce qui est d'autant plus dommage pour cette dernière.

Il est envisageable de penser qu'avec plus d'étudiants ayant répondu favorablement à la sollicitation, toutes les vidéos auraient été présentées aux élèves. Or, seulement 6 vidéos sur les 10 créées ont été visionnées par les élèves.

A propos des élèves, 132 ont pu visionner et évaluer les vidéos. Il aurait été intéressant d'avoir encore plus d'élèves, avec un échantillon représentant toutes les classes. Heureusement, les étudiants sont intervenus dans deux collèges et un lycée permettant un échantillon étendu en termes d'âge et de niveau scolaire.

Concernant les questionnaires, un biais peut être évoqué concernant la fiabilité des réponses. En effet, d'une part certains élèves et un étudiant du SSES ont apporté une réponse qualitative par "oui" ou "non" aux questions quantitatives rendant impossible l'interprétation des résultats et donc l'exclusion des questionnaires correspondants. D'autre part, des notes minimales de 0/20 et maximales de 20/20 ont été données à plusieurs reprises pouvant biaiser les résultats, les notes maximales de 20/20 étant plus souvent données (73 lycéens) par rapport au 0/20 (5 lycéens). Il existe également de grandes disparités dans les réponses entre les établissements scolaires et les niveaux de classe. Les élèves en classe de quatrième dans le collège 1 n'ont pas donné de note minimale en dessous de 6/20, les moyennes sont élevées, la plus basse est à 16,4/20, et les écarts types vont de 2,7 à 4,29, ce qui montre une dispersion des valeurs plutôt faible. Les élèves du collège 2 comme les lycéens ont eux donné plus

fréquemment des 0/20. Les moyennes sont plus basses pour le collège 2 allant de 13,8/20 à 16,3/20 avec une dispersion des valeurs qui est nettement supérieure au collège 1, allant de 5,51 à 7,35. Les moyennes des lycéens vont de 13,2/20 à 18,3/20. La dispersion des valeurs va de 2,39 à 5,21.

Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées pour expliquer ces résultats : le manque d'intérêt des élèves pour les vidéos, un format et un contenu des vidéos qui n'est pas adapté au public visé, la rapidité dans les réponses, le manque de clarté des questionnaires, la difficulté pour certains d'évaluer de manière subjective en donnant une note ou une appréciation à plusieurs items.

Quant aux étudiants, bien que les questionnaires ne soient pas les mêmes, les moyennes sont élevées et la dispersion des valeurs est faible. Les résultats restent à nuancer cependant devant le faible nombre de questionnaires.

Il est difficile de conclure d'après ces données à quel âge et à quel niveau de classe ces vidéos sont les plus adaptées, d'une part parce que les échantillons ne sont pas égaux (plus de  $\frac{2}{3}$  des élèves étaient des lycéens) et d'autre part parce que l'échantillon global est trop faible. Il aurait été nécessaire d'avoir un nombre plus important d'élèves de chaque niveau scolaire et sur plusieurs établissements pour avoir un retour plus précis sur le format, la satisfaction et la réceptivité par niveau scolaire par rapport au contenu des vidéos.

Plusieurs commentaires ont été formulés sur la qualité de réalisation des vidéos. Le premier point à noter concerne la rapidité de défilement des écritures contenues dans les vidéos. Effectivement la vitesse de lecture d'un collégien de 6e n'est pas la même que celle d'un lycéen. Il fallait pourtant respecter une durée maximale de vidéo et un rythme dynamique pour garder l'attention des jeunes, habitués à ce type de vidéos sur les réseaux

sociaux. Dans cette étude, les vidéos n'étaient pas adaptées à l'échantillon trop étendu sur la variable de l'âge. Ces commentaires sont intéressants et montrent qu'il faut peut être différents formats selon les populations cibles.

Le deuxième point concerne des voix, des couleurs, des musiques désagréables selon certains étudiants. Lors de la création des vidéos, un soin a été apporté à rester le plus neutre possible pour éviter ces désagréments et essayer d'être le plus agréable pour le plus grand nombre. Malgré l'utilisation d'un logiciel payant, force est de constater que la qualité des vidéos n'a pas toujours été satisfaisante et appréciée lors des visionnages. Il faut noter que la qualité d'une vidéo se dégrade au fil des téléchargements, et varie en fonction des supports. Également, les moyens financiers limités mis à disposition ont été un frein à une qualité supérieure, même si le CSO CALORIS a financé l'abonnement à ce logiciel. Sans doute que le recours à des professionnels de l'informatique et à des logiciels plus perfectionnés auraient permis une qualité de vidéo moins artisanale et un confort de visionnage augmenté, et par conséquent de meilleures appréciations dans les questionnaires.

A propos du nombre de visionnages comptabilisé sur la chaîne Youtube du CSO-CALORIS, il est assez faible puisqu'il n'est que de quelques dizaines de vues pour chaque vidéo. Même après plusieurs mois, ces données n'ont pas augmenté de manière significative. Plusieurs constatations peuvent être faites, d'abord que sans promotion, les vidéos n'arrivent pas jusqu'à leur cible. Mais cette promotion demande de la notoriété ou des financements pour une diffusion au grand public. Il faudrait certainement multiplier les plateformes de diffusion, proposer ce contenu sur différents réseaux sociaux. Il faudrait pour cela être entouré de spécialistes dans l'utilisation des stratégies de ces réseaux. Il est essentiel de noter

également le peu d'abonnés, au nombre de 23, à la chaîne Youtube et donc la faible portée initiale.

Également, les statistiques de "vues" sur Youtube ne donnent pas de renseignements sur le profil des personnes, leur âge, leur motivation, leur interprétation ni leur impact.

## 2. Importance de la littératie en santé et du marketing social

Afin d'initier un changement de comportement et l'adoption de bonnes décisions concernant leur santé, les individus doivent être motivés et avoir des compétences leur permettant d'analyser et d'utiliser l'information à leur disposition. Ces qualités définissent la littératie et son niveau en France est bas. (46) Il faut donc mettre en œuvre des actions pour améliorer la littératie en santé, notamment, en assurant une meilleure communication sur la santé. Ceci passe par des messages adaptés aux enfants et adolescents, tant sur la forme que sur le fond. Le choix des mots est important, tant l'argument "santé" et "bien-être" est sans effet sur les jeunes. (47)

Lors de la création des messages contenus dans ces dix vidéos, qu'ils soient implicites ou explicites, une attention particulière a été portée à l'adaptation au public cible. La forme, donc le format des vidéos, a elle aussi été source d'un travail important. Les informations recueillies à l'aide des questionnaires ont pourtant montré que ces messages n'étaient pas toujours appropriés en fonction du niveau de la classe, voire entre deux classes différentes de même niveau scolaire. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude avec un échantillon quantitativement important, ces résultats démontrent que la communication sur la santé relève d'une discipline professionnelle et spécialisée.

Pour encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus, il faut donc avoir recours à des techniques qui ont fait preuve de leur efficacité. L'une d'entre elle est empruntée au marketing commercial : il s'agit du marketing social. Sa construction est basée sur les "5C" (48) :

- Proposer un **Comportement** et des aides pour en faciliter son adoption favorable à la santé et/ou au bien être
- Minimiser les **Coûts** d'adoption de ce comportement
- Favoriser la **Capacité** d'accès à ce comportement
- Promouvoir ce comportement grâce à une **Communication** adaptée
- Travailler avec des **Collaborateurs** ou des partenaires pour diffuser le comportement sur les lieux de vie des publics visés.

Les vidéos se sont en partie appuyées sur les techniques du marketing social : proposer des alternatives non coûteuses vers des comportements plus sains et favorables à la santé, travail sur la communication la plus adaptée, collaboration avec une école de marketing et avec les étudiants du Service Sanitaire pour la diffusion.

Des études sur l'évaluation de l'efficacité du marketing social pour faire évoluer les croyances, les attitudes et les comportements des individus dans un sens favorable à leur santé, ont montré des résultats très encourageants, peu importe le milieu social et la cible de la population. (48)

C'est ainsi que de nombreux pays ont basé leur programme de prévention sur le marketing social. Par exemple, en 2002, les États-Unis ont lancé la campagne VERB, basée sur

le marketing social et conçue par les Centers for Disease Control (CDC) pour promouvoir l'activité physique quotidienne des adolescents âgés de 9 à 13 ans. (49) Le Canada est quant à lui un des pays précurseurs en Marketing Social, depuis plus de 40 ans. Côté Grande Bretagne, en 2006, le département de la santé britannique a créé le National Social Marketing Center (NSMC). (48)

Il existe aussi en France une politique de santé avec des plans et des programmes nationaux depuis plus de vingt ans : Plans Nationaux Nutrition-Santé (PNNS) 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015, 2019-2023 ; Programme National pour l'Alimentation (PNA) ; Plan sport santé bien-être ; Plan obésité 2010-2013, feuille de route obésité 2019-2022. Cependant, elle n'a pas encore assez recours au Marketing Social et doit intensifier sa politique de prévention afin de limiter au maximum la croissance inéluctable de la part de la population en surpoids et en obésité comme le prédit l'OMS.

Des sites comme l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité ([ONAPS](#)) font la promotion de la santé et du bien-être par la promotion de l'activité physique et la baisse de la sédentarité. La diffusion des connaissances dans le cadre de la stratégie nationale Sport Santé 2019-2024 se fait par la création sur ces thèmes de plusieurs vidéos soutenues par le CHU de Clermont Ferrand. Il est important de renforcer les connaissances de la population, cependant ces vidéos ne s'adressent pas aux plus jeunes, ne correspondent pas aux formats de vidéo que les adolescents visionnent : manque de dynamisme, informations trop nombreuses et pas assez percutantes, vidéos trop longues.

La plateforme BANCO : Boite à outils : Améliorer Nos pratiques, Changer nos regards sur l'Obésité [BANCO](#) est un autre exemple de site hébergeant des vidéos de formation et d'information. Cette plateforme est portée par l'APOP (Association pour la Prise en charge et

la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie). Sur cette plateforme, les vidéos ne permettent pas une prévention ciblée sur les enfants et adolescents. Elles ne sont pas accessibles facilement car elles sont disponibles via une inscription à destination des professionnels.

Dans le contexte actuel en France, le rapport Laville (50) propose plusieurs axes de travail. Entre autres, il faudrait restreindre le marketing alimentaire des produits à faible valeur nutritionnelle, et pas seulement à la télévision, mais aussi sur les médias sociaux contenus sur les téléphones et sur internet. A l'inverse, il faudrait développer une politique active en faveur du « bien-manger » sur internet et sur les réseaux sociaux, surtout en ciblant les classes socio-économiques les plus défavorisées, qui sont les plus touchées par le surpoids et l'obésité. La priorité doit être mise sur la prévention auprès des enfants et des jeunes parents pour avoir un impact sur les générations futures, comme le recommande l'OMS.

Le rapport précise également qu'en matière de prévention, il ne faut financer que des actions issues de programmes labellisés, ou des actions innovantes, assorties de moyens et de compétences permettant leur évaluation scientifique. La prévention passe aussi par la formation des professionnels et des patients experts avec l'élaboration de programmes de formation en ligne sur l'obésité. L'accent est mis sur la formation des étudiants, avec des cours spécifiques sur l'obésité dans le 2ème cycle des études médicales, dans le DES de médecine générale, et dans le DES de pédiatrie.

La labellisation des vidéos par un organisme public leur apporterait une validation nécessaire à accroître leur portée. Ces vidéos, qui s'inscrivent dans un projet innovant, répondent à plusieurs des points soulignés par le rapport Laville : prévention auprès des plus jeunes, accessibilité à toutes les classes sociales via l'utilisation en milieu scolaire et sur les réseaux sociaux, promotion du « bien-manger ».



### 3. Perspectives

Le projet initial était que la création de ces vidéos ne s'arrête pas à ce travail de thèse. Plusieurs solutions sont envisagées pour poursuivre la diffusion de ces vidéos : utilisation chaque année par le SSES avec incitation dès chaque rentrée universitaire à les présenter lors des interventions dans les établissements, diffusion sur des télévisions dans les salles d'attente des professionnels de santé, promotion par le CSO CALORIS au travers de ses réseaux sociaux (linkedin, facebook), de son site internet, de sa mailing liste et de son implication dans un projet de plateforme nationale des CSO regroupant les ressources et outils pour la prise en charge, la formation et la prévention dans le champ de l'obésité adulte et pédiatrique, le tout dès la rentrée universitaire 2023.

La collaboration avec le CSO CALORIS au CHU de Clermont-Ferrand est un atout permettant d'envisager la pérennité du visionnage de ces vidéos mises en ligne et sauvegardées sur sa chaîne Youtube avec un accès gratuit et possible autant pour le grand public que tout professionnel. Ainsi, l'utilisation en formation et lors des actions de prévention est possible par tous, tout le temps. Il peut être envisagé une diffusion auprès des 36 autres CSO, de leurs partenaires dont les RePPOP. Le lien avec l'UCA est également un atout pour que ces vidéos soient connues et utilisées par les étudiants du Service Sanitaire qui interviendront sur les prochaines sessions. De même, l'existence de ces vidéos pourrait être diffusée aux autres universités françaises pour qu'elles soient utilisées dans le cadre du SSES.

Le label de Santé Publique France a été demandé fin juin, sans réponse à ce jour. Ce processus demande du temps, mais peut être qu'une réponse positive arrivera permettant une meilleure diffusion et exploitation de ces vidéos, avec une valorisation certaine.

Ces vidéos ont été réalisées avec des moyens financiers et techniques limités. Il est possible d’imaginer un impact plus important, tant en terme de visionnage que de résultat sur les comportements de santé in fine, si toute la chaîne de réalisation de ce format de vidéo se professionnalise avec des spécialistes, pour la réflexion initialement, puis la création du format numérique avec des logiciels de meilleure qualité, puis des monteurs pour un rendu optimal, et enfin des financements pour la diffusion à grande échelle, sur les réseaux sociaux, et auprès des professionnels de santé, voire la formation de ces derniers à l’utilisation des médias sociaux pour l’éducation thérapeutique des patients au cours des consultations.

Le travail qui a été accompli avec la création de ces vidéos peut ouvrir la voie à d’autres vidéos sur d’autres thèmes permettant une amélioration des comportements de santé dans leur globalité. La prévention, centrée sur l’obésité dans ce travail de thèse, mais de manière plus globale sur l’ensemble des déterminants d’une bonne santé, est primordiale. Elle est complexe, et revêt de nombreux axes qui n’ont pas été abordés dans ce travail : le tabac et l’alcool, l’usage des drogues, la sexualité et les maladies. Le thème de l’alimentation mériterait également d’être complété par de nombreuses autres vidéos, il s’agit en effet d’une thématique vaste et difficile à aborder en quelques vidéos seulement.

Enfin, concernant les évaluations au travers des questionnaires, il serait intéressant d’augmenter l’échantillon, surtout celui de la population cible représentée par les adolescents, et de savoir quelle proportion des personnes ayant visionné les vidéos est allée chercher des informations complémentaires ou s’est rapprochée d’un professionnel de santé.

Par rapport au but principal qui est la prévention du surpoids et de l'obésité, et l'amélioration des comportements de santé, une vaste évaluation sur plusieurs années de l'efficacité tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire après visionnage de ce format de vidéo, permettrait éventuellement si les résultats étaient concluants, de multiplier et d'intensifier l'éducation de la population par ces canaux de diffusion.

## CONCLUSION

Aux vues des conséquences et des implications qu'engendre l'obésité infanto-juvénile, il paraît évident que des mesures à l'échelle nationale doivent être prises. Jusqu'à présent, les politiques de prévention ont été inefficaces et une nouvelle ère se met en place avec une prévention basée plus sur l'éducation et l'apprentissage des adolescents via le système scolaire : les interventions du Service Sanitaire en sont un exemple.

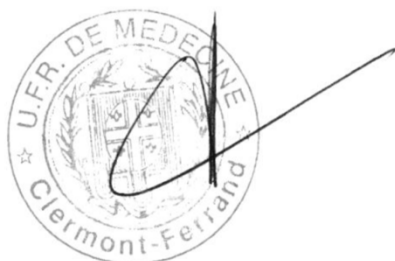
Afin de toucher ce jeune public, il faut adapter ces interventions en suscitant l'intérêt des adolescents, en réussissant à capter leur attention sur des sujets les concernant directement. Ces derniers sont habitués à consommer des vidéos courtes et percutantes via les réseaux sociaux, c'est pourquoi il paraît intéressant de se baser sur le même modèle afin de diffuser des messages de prévention.

Les vidéos créées dans le cadre de cette thèse et utilisées par les étudiants du Service Sanitaire dans le cadre d'interventions au sein des collèges et lycées ont eu un retour positif concernant le format et les notions abordées. Des remarques positives ont été faites concernant l'utilisation comme support de cours et l'ouverture au débat par les élèves. Ces derniers ont globalement apprécié les vidéos, les ont trouvées intéressantes et éducatives. Le point négatif concerne l'envie d'en savoir plus sur les notions abordées : susciter la curiosité des adolescents est un axe à améliorer.

Afin d'atteindre leur objectif principal, la prévention de l'obésité infanto-juvénile et plus largement la promotion des comportements favorables à la santé, ces vidéos devraient être diffusées de manière à toucher le plus grand nombre possible de personnes. A minima, elles pourront être utilisées localement via le CSO-CALORIS, notamment de nouveau chaque année avec le Service Sanitaire des Etudiants en Santé de l'UCA mais il s'agit d'événements ponctuels. La prévention primaire est primordiale et devrait être régulière. Cette prévention devrait être ancrée dans l'éducation globale des comportements dès le plus jeune âge. L'ambition d'une diffusion massive de ces vidéos peut donc d'abord passer par une coopération entre les différents CSO pour des mutualisations des supports d'information. Le médecin généraliste, par le rôle essentiel qu'il a en éduquant ses patients, d'abord les parents puis les enfants, pourrait également être un vecteur de diffusion de ce type de support. Enfin, une agrémentation éventuelle et surtout la création et la diffusion de ce type d'outil vidéo par une agence nationale comme Santé Publique France permettrait d'étendre de manière importante le réseau de diffusion et l'impact sur la population générale.

La création de ce format de vidéos, inédit et pertinent, est un travail qui doit être professionnalisé, tout comme sa diffusion et son utilisation, puisqu'il est nécessaire de s'adapter aux défis de santé actuels. L'évaluation de ce format devrait être effectuée sur une plus grande population et sur un plus long terme pour en estimer les bénéfices. L'information médicale et la diffusion doivent s'adapter aux moyens technologiques à disposition de la population.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,  
Pierre CLAVELOU



Le Président du Jury, 19 03 2023  
Laurent GERBAUD  
C.H.U. de Clermont-Ferrand  
Service de Santé Publique  
Professeur Laurent GERBAUD  
7 place Henri Dunant  
63000 CLERMONT-FERRAND  
Tél: 04 73 750 340

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Santé Publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition ESTEBAN. 2016 2014 p. 43.
2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. [En ligne]. 2019. Adolescents en France : santé physique, surcharge pondérale. Disponible: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1122.pdf>
3. Baranne M-L. Impact de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 sur le statut staturo-pondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-de-Marne, de 2018 à 2021. Bull Épidémiologique Hebd Santé Publique Fr [En ligne]. 2021; Disponible: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/8/2022\\_8\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/8/2022_8_1.html)
4. Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. Obésité. Disponible: <https://www.who.int/fr/health-topics/obesity>
5. Haute autorité de santé. Haute Autorité de Santé [En ligne]. 2022. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e). Disponible: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e)
6. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. [En ligne]. 2017. Santé des enfants et des adolescents en France. Disponible: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sante-des-enfants-et-des-adolescents>
7. Haute autorité de santé. [En ligne]. 2011. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : Recommandation de Bonne Pratique. Disponible: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_obesite\\_enfant\\_et\\_adolescent.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf)
8. Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. L'obésité en Europe. Disponible: [https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/euro-health-topics/food-safety/europeanobesityreport-2022-fs-\(1\).pdf?sfvrsn=fcf36c2c\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/euro-health-topics/food-safety/europeanobesityreport-2022-fs-(1).pdf?sfvrsn=fcf36c2c_5&download=true)
9. Ministère de la Santé et de la Prévention. [En ligne]. 2022. Plan obésité 2019-2022. Disponible: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/feuille-de-route-2019-2022>
10. Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire [En ligne]. « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école » : un programme européen pour éduquer au bien manger. Disponible: <https://agriculture.gouv.fr/fruits-et-legumes-lecole-et-lait-et-produits-laitiers-lecole-un-programme-europeen-pour-eduquer-au>
11. Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire [En ligne]. Éducation à l'alimentation : les outils éducatifs sur le programme. Disponible:

<https://agriculture.gouv.fr/education-l'alimentation-les-outils-educatifs-sur-le-programme>

12. Ministère de l'Éducation Nationale, de la jeunesse et des sports R. Vademecum Education à l'alimentation et au goût. [En ligne].
13. Ministère des solidarités et de la santé. [En ligne]. 2019. Programme National Nutrition Santé 4 2019-2023. Disponible: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
14. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [En ligne]. 23 novembre 2020. Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>
15. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [En ligne]. 24 novembre 2017. Infographie Activités physiques - Enfants et adolescents. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/content/infographie-activit%C3%A9s-physiques-enfants-et-adolescents>
16. Léger D, Santé Publique France. Le temps de sommeil en France - BEH.
17. Le sommeil des enfants de moins de 10 ans et leurs parents Enquête INSV MGEN. [En ligne]. INSV Institut National du Sommeil et de la Vigilance.
18. Assurance Maladie. [En ligne]. 2023. Sommeil de l'enfant : une évolution par étapes. Disponible: <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/assure/sante/themes/troubles-sommeil-enfant/sommeil-enfant-evolution-etapes>
19. Institut National du Sommeil et de la Vigilance. [En ligne]. Sondage OpinionWay pour INSV – Enquête sommeil 2022. Disponible: <https://institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2020/02/BJ23423-OpinionWay-pour-INSV-Fevrier-2022-070322-post-reunion.pptx.pdf?fbclid=IwAR2bCFGsw6R5giTIEoLCPYHu7zwFFt5HrbqcZ2gr2ij407QJsk5ESm pWFss>
20. Philippon A, Spilka S. Niveaux d'usages des écrans à la fin de l'adolescence en 2017.
21. Institut d'Éducation Médicale et de Prévention. Vos ados face aux écrans – Le bon usage des écrans. [En ligne].
22. MILDECA. [En ligne]. Les Français « addicts » à leurs écrans ? Publication des résultats du premier Baromètre MILDECA/Harris Interactive sur les usages d'écrans et les problématiques associées | MILDECA. Disponible: <https://www.drogues.gouv.fr/les-francais-addicts-leurs-ecrans-publication-des-resultats-du-premier-barometre-mildecaharris>
23. Ministère de la Santé et de la Prévention. [En ligne]. 2022. La prise en charge graduée de l'obésité. Disponible: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/la-prise-en-charge-graduee-de-l-obesite-430295>

24. Boujon L, Balvay C. Surpoids et obésité de l'enfant : freins à la prise en charge par les médecins généralistes [Médecine en ligne]. Grenoble: Grenoble Alpes; 2020. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02963785>
25. Ministère de la Santé et de la Prévention. [En ligne]. 2023. Mission Retrouve Ton Cap. Disponible: <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023-03-30-DP-Mission%20Retrouve%20Ton%20Cap.pdf>
26. Ministère de la Santé et de la Prévention. [En ligne]. juin 2023. « Mission Retrouve Ton Cap » : Liste des structures pouvant réaliser la prise en charge prescrite par le médecin de l'enfant. Disponible: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/MRTC-Liste-maj-140623.pdf>
27. Ministère de la Santé et de la Prévention. [En ligne]. 2023. Les centres spécialisés d'obésité. Disponible: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/les-centres-specialises-d-obesite>
28. Ministère de la Santé et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention [En ligne]. 24 avril 2023. Le service sanitaire. Disponible: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
29. Ministère de la Santé et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention [En ligne]. 26 avril 2023. Les formations en santé au service de la prévention. Disponible: <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-dossiers-de-presse/article/le-service-sanitaire>
30. Vaillant Loïc. [En ligne]. Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. Disponible: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_service\\_sanitaire\\_pr\\_vaillant.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf)
31. Blanc G. Le rôle des compétences psychosociales pour la santé des jeunes. Cah Dév Soc Urbain. Labo Cités; 2014;59(1):14-5. DOI: 10.3917/cdsu.059.0014
32. Odoul J. Rôle du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES): quels apports perçus par les étudiants de l'Université-Clermont-Auvergne (UCA), en tant que futurs professionnels de santé? Retour d'expérience entre 2018 et 2022. Clermont-Ferrand: Clermont-Ferrand; 2022.
33. CSO CALORIS. CSO CALORIS [En ligne]. PROXOB. Disponible: <https://www.caloris.fr/proxob/>
34. Chau MM, Burgermaster M, Mamykina L. The use of social media in nutrition interventions for adolescents and young adults—A systematic review. Int J Med Inf. 2018;120:77-91. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2018.10.001
35. WERESTCHACK, Anaïs. [En ligne]. 2023. Sensibiliser par les réseaux sociaux : quelle place pour la prévention médicale via Instagram ? Enquête sur les perceptions et les attentes des utilisateurs. Disponible: [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04074878/file/WERESTCHACK%20Ana%C3%AFs\\_th%C3%A8se.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04074878/file/WERESTCHACK%20Ana%C3%AFs_th%C3%A8se.pdf)

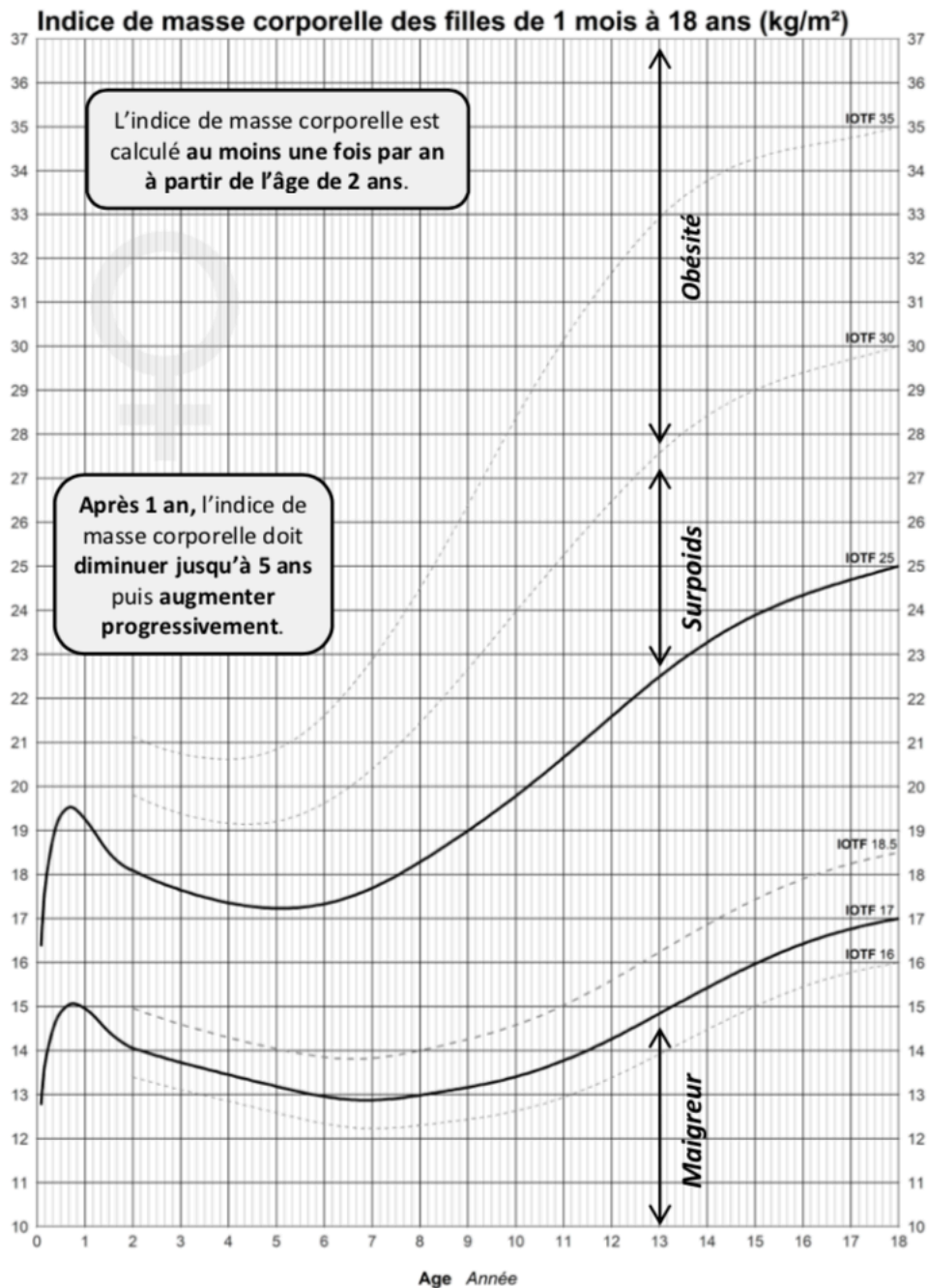
36. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo maternelle métropole. Disponible: [https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI\\_enfants\\_metropole\\_2.mp4](https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI_enfants_metropole_2.mp4)
37. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo école primaire métropole. Disponible: <https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/Min-Agri-6-11ans-metropole-Final.mp4>
38. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo lycée métropole. Disponible: [https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI\\_SECONDAIRE\\_METROPOLE\\_1\\_2.mp4](https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI_SECONDAIRE_METROPOLE_1_2.mp4)
39. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo collège métropole. Disponible: [https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI\\_SECONDAIRE\\_METROPOLE\\_1\\_2.mp4](https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI_SECONDAIRE_METROPOLE_1_2.mp4)
40. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo lycée outre-mer. Disponible: [https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI\\_SECONDAIRE\\_OUTRE\\_MER\\_4.mp4](https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI_SECONDAIRE_OUTRE_MER_4.mp4)
41. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo collège outre-mer. Disponible: [https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI\\_SECONDAIRE\\_OUTRE\\_MER\\_4.mp4](https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI_SECONDAIRE_OUTRE_MER_4.mp4)
42. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo école primaire outre-mer. Disponible: <https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/Min-Agri-6-11ans-outremer-Final.mp4>
43. Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. [En ligne]. 2022. Outil éducatif du programme Européen, vidéo maternelle outre-mer. Disponible: [https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI\\_enfants\\_outremer\\_2.mp4](https://photo.agriculture.gouv.fr/galleries/programme-fruits-lait-ecole/AGRI_enfants_outremer_2.mp4)
44. Organisation mondiale de la Santé. ACTIFS : module technique pour promouvoir l'activité physique [En ligne]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330364>
45. Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. 2022. Selon un nouveau rapport de l'OMS, l'Europe peut inverser l'évolution de son « épidémie » d'obésité. Disponible: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/03-05-2022-new-who-report--europe-can-reverse-its-obesity--epidemic>



46. Santé Publique France. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>
47. ONAPS. Vidéos sur l'activité physique et la sédentarité. [En ligne]. Onaps.fr.
48. Gallopel-Morvan K. Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? Trib Santé. 2014;n° 45(4):37. DOI: 10.3917/seve.045.0037
49. [En ligne]. VERB A Social Marketing Campaign to Increase Physical Activity Among Youth. Disponible: [https://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jul/04\\_0043.htm](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jul/04_0043.htm)
50. Laville Martine. Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France. Avril 2023. (OECD Health Policy Studies). DOI: 10.1787/67450d67-en

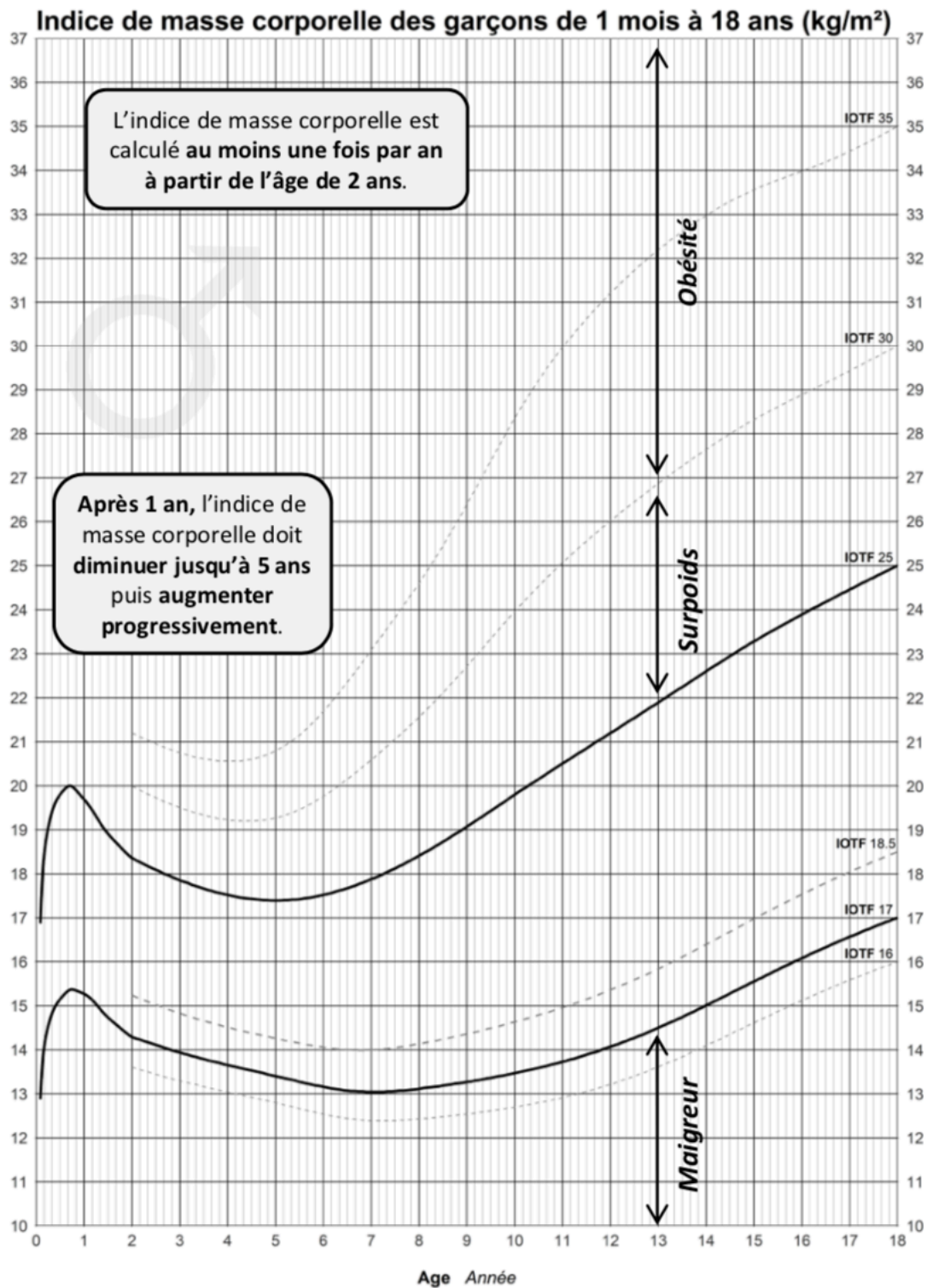
# ANNEXES

## Annexe 1 : Courbes AFPA – CRESS/INSERM/IOTF 1 à 18 ans – Filles



Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. Pediatric Obesity 2012.  
Avant 2 ans : courbes actualisées d'enfants nés à plus de 2500 g suivis par des médecins de France métropolitaine. Courbes AFPA – CRESS/INSERM – CompuGroup Medical, 2018.

**Annexe 2 : Courbes AFPA – CRESS/INSERM/IOTF 1 à 18 ans – Garçons**



Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. *Pediatric Obesity* 2012.  
 Avant 2 ans : courbes actualisées d'enfants nés à plus de 2500 g suivis par des médecins de France métropolitaine. Courbes AFPA – CRESS/INSERM – CompuGroup Medical, 2018.

## **Cahier des charges**

### **Thème de la thèse :**

Création et évaluation de courtes vidéos comme outil d'accroche, de réflexion, de débat et comme outil vecteur de messages de sensibilisation aux comportements en santé, sur les thématiques :

- Nutrition
- Activité physique
- Sommeil
- Émotions
- Écrans

Dans l'objectif de prévention du surpoids et de l'obésité infanto-juvénile.

Évaluation de la satisfaction des étudiants en santé au cours du service sanitaire lors d'intervention en milieu scolaire (collège et lycée), et de la satisfaction des adolescents, sur l'utilisation de format numérique comme vecteur de message de prévention et comme outil permettant notamment sur la nutrition.

Diffusion de questionnaires de satisfaction à renseigner à l'issue de l'intervention.

### **Cahier des charges :**

- Format : vidéo ludique et dynamique de 30sec à 1min (+/- 15 secondes), au format paysage
- Outil : Animaker
- Caractère impersonnel : pas de voix ou visages humains
- Objectif : 3 idées clefs par vidéo, à la fin petit message de prévention en conclusion ou défi
- Bienveillance, pas de stigmatisation
- Public cible : adolescents, ultérieurement sur les réseaux sociaux ou autre plateforme de prévention

## Annexe 4 : thèmes, notions et objectifs

### Les 10 vidéos : thèmes, notions et objectifs

#### **Sommeil**

Titre : **Le sommeil te manque**

Les notions :

- Temps "idéal" : généralité
- Les effets sur le corps/sur le métabolisme/les fringales

Objectif : Connaître le rôle du sommeil et les conséquences de son manque, donner quelques recommandations de durée de sommeil.

#### **Activité physique**

Titre : **Bouge ta santé**

Les notions :

- La sédentarité, c'est quoi ? Situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée.
- Le problème des écrans et du temps devant, en position sédentaire très souvent
- Activité physique : comportement caractérisé par un certain nombre de paramètres mesurables (fréquence, durée, intensité, type de pratique), soit pour des loisirs, des déplacements, du travail, une activité sportive
- Pourquoi faire de l'activité physique et sportive
  - Augmentation de la qualité de vie et du sommeil, de la santé globale avec baisse des maladies chroniques, de l'espérance de vie et baisse de la mortalité
  - Chez l'enfant et l'adolescent : croissance harmonieuse, contrôle du poids
- Et à quel rythme ?
  - PNNS : pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour.
  - Pour les enfants et adolescents de 6 à 17 ans, il est recommandé de pratiquer au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée.
- Limiter la durée totale quotidienne des activités sédentaires et la durée de chaque activité sédentaire, pour ne pas dépasser 2 heures en continu pour les 6 à 17 ans.
- Mobilité active au maximum.

Objectif : Informer sur la sédentarité, promouvoir les bénéfices de l'activité physique et la mobilité activité quotidienne, alternative au sport, avec des repères journaliers.

## **Écrans**

Titre : **Les écrans et moi**

Les notions :

- Impact sur le sommeil
- Impact sur l'alimentation : perte d'attention sur les sensations
- Isolement social, mauvaise posture, fatigue visuelle
- Temps passé dessus quotidiennement et dépendance
- Manque d'activité physique, sédentarité
- Message reco à la fin :
  - "Pour ta santé et ton sommeil, c'est pas plus de 2h par jour et pas après le dîner." "Et toi, t'en es où ? Si tu commençais à réduire un peu chaque jour ? Cap ou pas cap ?"
  - Donner des astuces : lire avant d'aller dormir, aller au sport directement sans passer chez soi, regarder l'environnement en prenant le bus.

Objectif : Sensibiliser sur la durée quotidienne passée devant les écrans et les alternatives pour diminuer ceux-ci.

## **Alimentation**

Titre : **5 fruits et légumes**

Les notions :

- expliquer les portions, ce que ça représente
  - une portion = 150g + mettre en image ce que ça représente, visuel ++
  - Fruits ET légumes, idéal à chaque repas
  - Équilibre sur la semaine
- jus de fruits ça compte ou pas ? → NON
- Référence PNNS : 5 fruits et légumes = 5 portions de 150g

Objectif : Expliquer les portions, montrer de façon simple comment arriver à 5 portions par jour.

Sur la consommation de sucre :

1) Titre : **Le sucre caché**

Les notions :

- Les sodas, les jus de fruits, les boissons aromatisées contiennent du sucre, mais quelle quantité pour chacun d'entre eux, parfois plus qu'on ne le pense
- Les équivalences entre des grammes peu représentatifs et un morceau de sucre plus parlant
- Pain au chocolat, pâte à tartiner, céréales petit déj, bonbons, barres type twix/mars... contiennent du sucre, on le sait tous, mais en quelle quantité exactement ?

- Repère : maximum 10 morceaux de sucre par jour en moyenne proposé par le PNNS pour être en bonne santé (=10% des apports par jour, donc pour un personne avec besoin de 2000kcal)
- *Rappel :*
  - *Garçon 12-18 ans : entre 2400 et 3800 (selon activité physique ++)*
  - *Fille 12-18 ans : entre 1650 et 2600 (selon activité physique ++)*

Objectif : Montrer de manière concrète la quantité de sucre contenu dans différents aliments consommés en plaisir voire quotidiennement, avoir une idée de cette quantité par rapport aux recommandations journalières, savoir repérer du sucre caché.

## 2) Titre : ***L'addiction au sucre***

### Les notions :

- Où on en trouve/les différents types de sucres (équivalence sucrée)
  - Sucres rapides (vite assimiler, pic d'insuline)
  - Sucres lents/complexes (assimilation plus lente)
- La répercussion sur le corps :
  - Question de quantité ++
  - A court terme : prise de poids, fatigue permanente, fringales, addiction
  - A long terme : diabète, problème cardiovasculaire, prise de poids
- Pourquoi est-ce si bon ?
  - Cycle de la récompense activé par le sucre (récepteur à la dopamine)
  - Si cycle stimulé souvent (suractivation, envie, tolérance, dépendance)
  - Question de quantité ++
- Rappel PNNS :
  - Environ la moitié de nos apports par jour est composé de sucres (lents + rapides)
  - Environ 10% de nos apports est composé de sucre rapide soit en moyenne l'équivalent de 10 morceaux de sucre par jour

Objectif : Sensibiliser sur les effets du sucre, expliquer son appétence.

## Titre : ***(Ne) mange (pas) tes émotions***

### Les notions :

- a. Faim émotionnelle : ça va pas, je mange des aliments plaisir pour aller mieux, le sucre m'apaise, mon cerveau en a besoin sur le moment. Je sais que cet aliment ne résout pas le problème et qu'au final ça ne va pas mieux et je culpabilise car ça peut me faire grossir...
- b. Autres moyens pour aller mieux que manger : sport, parler/évacuer, activités plaisirs...
- c. Répétition quotidienne qui entraîne le cercle vicieux, les troubles des conduites alimentaires, l'obésité...

Objectif : Prendre conscience que les EME (emotional eating) existent, déculpabiliser et trouver des alternatives pour gérer les émotions.

Titre : ***L'alimentation intuitive***

Les notions :

- Se faire confiance, écouter "ses envies", honorer sa faim
- Faire la paix avec la nourriture, avec l'alimentation émotionnelle
- Pas d'interdit, pas de régime
- Bienveillance envers soi / enlever la pression

Objectif : Déculpabiliser sur le sujet de l'alimentation, faire passer un message de bienveillance et de confiance.

Titre : ***Faim ou gourmandise ?***

Les notions :

- Faim : ton corps réclame à manger
- Gourmandise : envie de manger des choses que tu aimes, parfois c'est sympas, question de quantité ++
- Rassasiement : processus dynamique qui tend vers la sensation de ne plus avoir faim, la satiété
  - => la faim physiologique

Objectif : Apprendre à faire la différence entre la faim et la gourmandise, respecter le rassasiement et la satiété, déculpabiliser les petits écarts, notion d'équilibre global.

Titre : ***Non aux régimes***

Les notions :

- Les méfaits des régimes sur le corps et l'esprit, fait grossir : corps mis en situation de privation → sous régime → fatigue/baisse moral/moins de force/envie → reprise alimentation normale/comme avant pour compenser → reprise du poids voir plus car corps en sous régime qui dépense moins d'énergie de base donc stockage
- Pas de corps parfait → corps en santé (alimentation physiologique/intuitive et corps en forme qui permet de bouger)
- Rapport au corps (faire la paix avec son corps, c'est un ensemble, allier de la vie)
- Influence sociétale (différents diktats de la beauté selon les années, les siècles, impact des réseaux sociaux et des influenceurs)

Objectif : Ne pas rechercher de corps parfait, mais le but étant d'avoir un corps en bonne santé, sans faire de régimes délétères.



## Annexe 5 : Questionnaire pour les étudiants du SSES



QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ  
DANS LE CADRE DU SERVICE SANITAIRE  
Evaluation de la satisfaction des vidéos utilisées dans l'atelier "nutrition"

### Contexte

Questionnaire réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale dans l'objectif de prévention du surpoids et de l'obésité infanto-juvénile. Création et évaluation de courtes vidéos comme outil d'accroche, de réflexion, de débat et comme outil vecteur de messages de sensibilisation aux comportements en santé, sur les thématiques :

- Nutrition
- Activité physique
- Sommeil
- Emotions
- Ecrans

Évaluation de la satisfaction des étudiants en santé au cours du service sanitaire lors d'intervention en milieu scolaire (collège et lycée), et de la satisfaction des adolescents, sur l'utilisation de format numérique comme vecteur de message de prévention et comme outil notamment sur la nutrition.

Diffusion de deux questionnaires de satisfaction à renseigner à l'issue de l'intervention, un à destination des étudiants en santé et l'autre des élèves.

Nous te remercions d'avance pour tes réponses à ce questionnaire anonyme.

Tu es :            HOMME                      FEMME

Ta filière :

Selon toi, si tu devais noter sur 20 :

	/20
Est-ce un bon support pour la diffusion de messages de prévention ?	
Les messages étaient-ils faciles à interpréter ?	
Les élèves ont-ils été réceptifs ?	
Est-ce un bon support pour ouvrir le débat sur les thématiques de l'atelier ?	
As-tu aimé ces vidéos ?	

Commentaire libre :

Quelle(s) vidéo(s) as-tu utilisé ?

- Alimentation intuitive, c'est quoi ?
- L'addiction au sucre
- Le sucre caché (boisson)
- Faim ou gourmandise ?
- Ne mange pas tes émotions
- Non aux régimes
- 5 fruits et légumes par jour
- Le sommeil te manque ?
- Les écrans... et moi ?
- Bouge ta santé !
- Le sucre caché (solide)
- Bien manger ?

Christiane Dozière, Boris Gyselink

## Annexe 6 : Questionnaire pour les élèves



### QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ÉLÈVES

Evaluation de la satisfaction des vidéos utilisées dans l'atelier "nutrition"

Nous te remercions de répondre à ces quelques questions anonymes, après l'atelier.

Tu es :            GARÇON     FILLE

TA CLASSE :

TA FILIÈRE :    COLLÈGE   
LYCÉE :     GÉNÉRAL     TECHNIQUE     AGRICOLE     PROFESSIONNEL

Selon toi, si tu devais noter sur 20 :

	/20
Les vidéos étaient claires et tu as tout compris ?	
C'était intéressant ?	
As-tu appris quelque chose ?	
As-tu envie d'en savoir plus ?	
As-tu aimé ces vidéos ?	

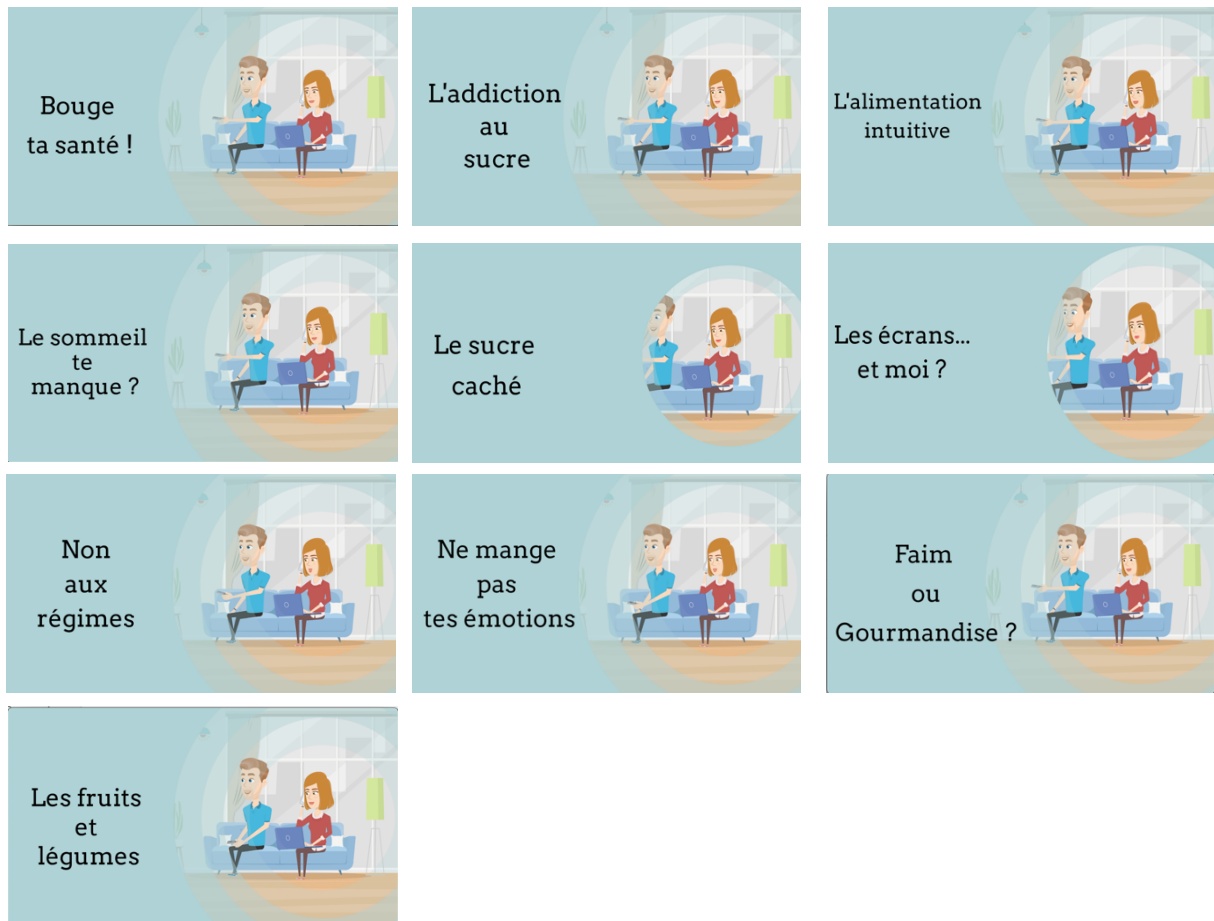
Christiane Dozière,

Boris Gyselincq

## Annexe 7 : Charte graphique : introduction



## Annexe 8 : Charte graphique : titres des vidéos



## Annexe 9 : Charte graphique : dernière page

Conception : Christiane DOZIERE, Boris GYSELINCK

Réalisation Graphique :

Christiane DOZIERE  
Boris GYSELINCK

Remerciements au Dr Magalie MIOLANNE, à Elodie VEDRINE, au Pr Emna CHERIF et aux étudiants de l'IAE.

Cette vidéo, créée dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale, est destinée à être diffusée auprès du grand public. Toute diffusion commerciale sera interdite.

Mars 2023



## Annexe 10 : Nombres de vus à 3 mois YouTube chaine CSO CALORIS (juin 2023)

YouTube FR Recherche

ACCUEIL VIDÉOS PLAYLISTS COMMUNAUTÉ CHAÎNES À PROPOS

Titre	Durée	Vues	Il y a
Le sommeil te manque ?	1:08	16	1 mois
Les fruits et légumes	1:16	19	1 mois
Faim ou gourmandise ! Outil de prévention	1:19	32	3 mois
L'addiction au sucre	1:19	86	3 mois
L'alimentation intuitive	1:24	47	3 mois
Le sucre caché	1:28	72	3 mois
Les écrans... et moi ?	1:16	48	3 mois
Ne mange pas tes émotions	1:17	35	3 mois
Non aux régimes	1:00	31	3 mois
Bouge ta santé !	1:05	102	3 mois

## Annexe 11 : Nombres de vus à 5 mois YouTube chaine CSO CALORIS

CSO CALORIS @csocaloris2634 23 abonnés 17 vidéos

CalORIS, le Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé, est l...

ACCUEIL VIDÉOS PLAYLISTS COMMUNAUTÉ CHAÎNES À PROPOS

Les plus récentes Populaires Les plus anciennes

Titre	Durée	Vues	Il y a
Le sommeil te manque ?	1:08	48	3 mois
Les fruits et légumes	1:16	43	3 mois
Faim ou Gourmandise ?	1:12	51	5 mois
L'addiction au sucre	1:19	108	5 mois
L'alimentation intuitive	1:24	58	5 mois
Le sucre caché	1:28	84	5 mois
Les écrans... et moi ?	1:16	60	5 mois
Ne mange pas tes émotions	1:17	44	5 mois
Non aux régimes	1:00	44	5 mois
Bouge ta santé !	1:05	112	5 mois

## (Conseil national de l'ordre des médecins)

### SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

▫ **Prévenir le surpoids et l'obésité par la création de vidéos afin de favoriser la réflexion et l'éducation auprès des enfants et adolescents : challenge réussi ?**

**RÉSUMÉ**

**CONTEXTE** L'obésité infanto-juvénile est un problème de santé publique croissant, avec des conséquences multiples notamment à long terme. La prévention par l'éducation chez les jeunes est importante concernant les comportements de santé. Dans le contexte actuel d'utilisation massive des écrans et des réseaux sociaux et média-sociaux, notamment chez les adolescents, il paraît important d'adapter les messages et les supports au public visé.

**OBJECTIF** L'objectif de ce travail est la création, la mise en ligne et l'évaluation de vidéos courtes contenant des messages éducatifs sur les comportements favorables à la santé en lien avec l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, les écrans et le sommeil pour la prévention du surpoids et de l'obésité infanto-juvénile.

**METHODE** Un cahier des charges général (cible, thèmes, format, durée, rythme, charte graphique, outil, ton, langage, diffusion) et pour chaque vidéo (messages) a été établi. Des questionnaires quantitatifs et qualitatifs ont été créés pour évaluer la satisfaction auprès des étudiants du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) en Auvergne engagés sur ce thème et des élèves de collèges et lycées ayant bénéficié de leurs interventions.

**RÉSULTATS** Dix courtes vidéos animées comportant des notions simples favorisant l'identification et la réflexion pour adopter des comportements favorables à la santé ont été créées. Elles ont été mises en ligne sur la chaîne YouTube du CSO CALORIS. Les 10 vidéos ont comptabilisé 488 vues à 3 mois et 652 à 5 mois. Au total, 10% des étudiants du SSES ont intégré une à plusieurs vidéo(s) dans leurs interventions. Leur note moyenne est de 16,07 sur 20 concernant la satisfaction du support et de son utilisation auprès des élèves, les notions, l'apprentissage. 132 élèves composés à 69,7% de lycéens et 30,3% de collégiens issus de 2 collèges ont visionné les vidéos. Leur note moyenne est de 16,34 sur 20 concernant les notions, la compréhension et le format vidéo. La dispersion des valeurs autour de la moyenne est faible pour les étudiants du SSES, mais est plus importante notamment pour les collégiens.

**CONCLUSION** Le format vidéo semble être un moyen adapté aux défis actuels en santé impliquant la diffusion de messages de prévention et d'éducation via les réseaux sociaux. Des moyens financiers, techniques et humains spécialisés dans le marketing social avec des campagnes soutenues sont requis pour impacter davantage la population cible.

▫ **MOTS-CLES:**

- Childhood Obesity
- Health Promotion
- Health Behavior
- Animated Video
- Sanitary Service
- Health Information Technology
- Prevention