

## « Vive Saludable »

### Introduction

L'embonpoint et l'obésité sont aujourd'hui à des niveaux très élevés dans la population adolescente mexicaine : selon la dernière étude nationale en 2012, 35% des jeunes entre 12 et 19 ans souffrent d'excès pondéral (21,6% de surpoids et 13,3% d'obésité). Cette prévalence totale est en augmentation par rapport à 2006, principalement par une hausse de l'obésité.

De nombreux facteurs sont connus pour provoquer l'apparition de l'embonpoint : baisse de l'activité physique, augmentation de l'ingestion de produits à forte teneur énergétique, hausse de la sédentarité et d'autres sont proposés comme ayant un impact indirect, notamment les comportements lors des repas. Plusieurs études ont montré qu'être distrait lors du repas par une télévision, que manger vite, manger seul ou sauter des repas étaient des comportements associés avec une augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC).

De plus, des études récentes ont montré qu'il n'y a pas de modèle reliant le niveau socioéconomique et le lieu de vie avec l'IMC dans les pays en développement et que la transition nutritionnelle – le passage d'un mode de vie rural à un mode de vie occidental - est souvent avancée comme déclencheur de l'obésité dans ces régions, alors que les comportements lors des repas y sont peu connus.

### Objectif

Décrire la relation entre les comportements lors des repas chez les adolescents d'une communauté rurale du centre du Mexique et l'IMC, étudier l'impact d'un programme de promotion de la santé sur ces comportements et comparer ce programme à projets similaires avec des adolescents européens.

### Méthode

L'idée de cibler les changements de comportements lors des repas était appuyée par une étude que nous avons faite dans la population adolescente d'Ixtenco, soit plus de 600 étudiants du collège et du lycée, où nous trouvons une relation entre le fait d'avoir des mauvais comportements lors des repas et un IMC élevé.

Nous avons fait une enquête par questionnaire auto-administré pour décrire les comportements lors des repas et les réseaux sémantiques avec 60 adolescents, créé et appliqué un programme d'ateliers (1 par semaine) en relation avec les résultats des questionnaires. Des réseaux sémantiques ont été mesurés par application de la méthode des réseaux sémantiques naturels. Le programme a été créé en se basant sur le modèle PRECEDE/PROCEED de Green & Kreuter.

Les ateliers ont été organisés de manière à poser des questions dans un premier temps et à y répondre dans un second temps. Nous avons décidé des thèmes après analyse des réseaux sémantiques et après les premiers ateliers lors desquels les adolescents nous ont aidés à définir les thèmes d'intérêt.

Les ateliers étaient donnés par le responsable du programme, Romain Pierlot, avec l'appui d'une diététicienne stagiaire América Pérez. Pour l'atelier sur les petits-déjeuners, la diététicienne Fabiola Luna nous appuya sur les aspects nutritionnels. Pour certains ateliers, une étudiante de psychologie, Karla Cruz, nous aidait, notamment dans l'application des réseaux sémantiques.

Les professeurs étaient invités à participer ou à assister aux ateliers, de même que la direction.

## Résultats

Les données sur les comportements lors des repas associés à l'IMC demandent plus de temps et notamment une 3e mesure.

En ce qui concerne les réseaux sémantiques, pour les mots « obésité », « soda », « diabète » et « junk food », nous avons remarqué un changement de vision de la part des élèves, notamment pour les 2 premiers termes, d'une relation au physique : « gros », « gras » pour « obésité » ; « gaz », « bon goût » pour « soda » à une relation avec la maladie : « maladie », « surpoids » pour « obésité » ; « sucre », « calories » et « dégâts » pour « soda ». Pour le terme « diabète », il y a une forte augmentation de la relation à « maladie » et à « mort » et pour « junk food » une augmentation de la relation aux dégâts sur la santé « obésité », « maladie », « pas sain ».

Une étude statistique approfondie est encore nécessaire pour relier les différentes variables, notamment l'échelle de comportements lors du repas avec les réseaux sémantiques et les critères de choix des aliments, ces derniers n'ayant pas vu de changement significatifs.

Nous n'avons malheureusement reçu aucune participation des personnels de l'école, malgré notre invitation, dans le même temps, les étudiants ont montré de l'implication et les groupes participants ont été en augmentant au fil du temps.

## Conclusion

Nous avons remarqué chez les adolescents un changement dans leurs perceptions de termes tels qu'obésité, diabète, junk food ou soda. Ce changement s'est traduit au bout de 6 mois par une association forte de ces termes avec les concepts de maladie ou de mal-être.

Le programme nécessite cependant des ajustements, notamment au niveau de la planification et de l'implication plus générale de la communauté.

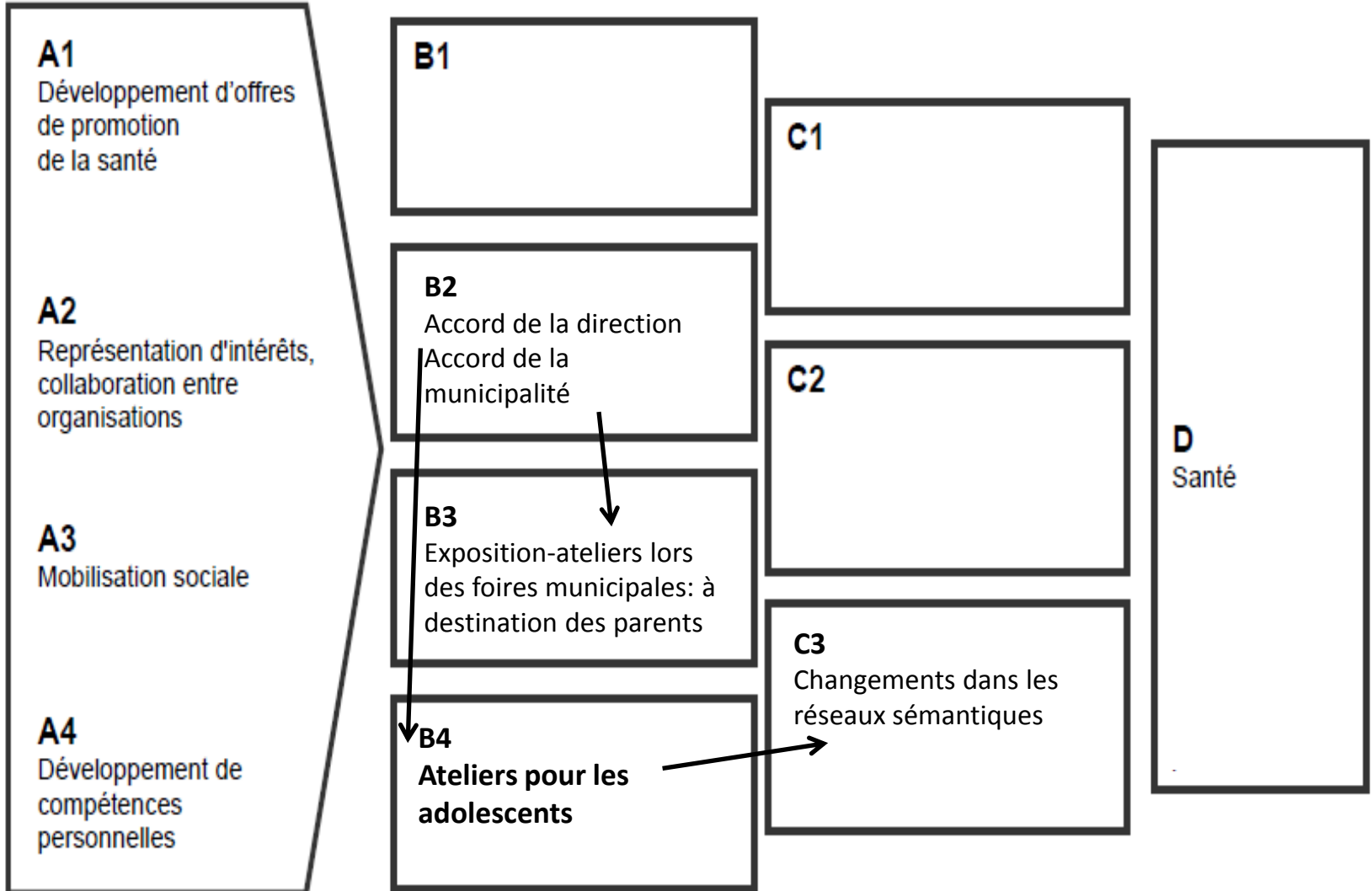


**Activités de promotion de la santé**

**Facteurs influencent les déterminants de la santé**

**Effets sur les déterminants de la santé**

**Bénéfice pour la santé de la population**



**A1**  
Développement d'offres de promotion de la santé

**A2**  
Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

**A3**  
Mobilisation sociale

**A4**  
Développement de compétences personnelles

**B1**

**B2**  
Accord de la direction  
Accord de la municipalité

**B3**  
Exposition-ateliers lors des foires municipales: à destination des parents

**B4**  
Ateliers pour les adolescents

**C1**

**C2**

**C3**  
Changements dans les réseaux sémantiques

**D**  
Santé

Effets sur des infrastructures et prestations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

Effets sur des groupes, communautés et la population

Effets sur des individus