Institut Supérieur de Formation Sociale et de Communication

UCLouvain Saint-Louis – Bruxelles

Des mythes aux vérités : la crédibilité nutritionnelle à l'ère des réseaux sociaux

Effets d'une intervention combinant vulgarisation scientifique et personal branding sur la correction des mythes alimentaires

Par

Minnatollah CHERIF

Mémoire réalisé sous la direction de Serge DIELENS

Master 120 en Stratégie de la Communication et culture numérique

Année académique 2024 – 2025

Septembre

Institut Supérieur de Formation Sociale et de Communication

UCLouvain Saint-Louis – Bruxelles

Des mythes aux vérités : la crédibilité nutritionnelle à l'ère des réseaux sociaux

Effets d'une intervention combinant vulgarisation scientifique et personal branding sur la correction des mythes alimentaires

Par

Minnatollah CHERIF

Mémoire réalisé sous la direction de Serge DIELENS

Master 120 en Stratégie de la Communication et culture numérique

Année académique 2024 – 2025

Septembre

Table des matières

Liste des tables et figures vi

Liste des abréviations, sigles & acronymes vii

Avant-propos viii

Introduction 1

1. Qu'en dit la littérature ? 3

1.1. Le problème : un environnement numérique propice à la désinformation 3

1.1.1. Comprendre la désinformation 4

Désinformation et santé 6

Pourquoi la désinformation continue d'exister ? 7

Lutter contre la désinformation : une nécessité 11

1.1.2. Internet et les médias sociaux 17

Accès à l'information 17

Nutritionnalisation et perte de sens 19

La place des réseaux sociaux dans la communication en santé 21

Quelques plateformes et les contenus de santé 23

1.2. Les lacunes 26

1.2.1. Légitimité 26

Petit saut dans l'Histoire 26

Que dit la loi à ce sujet ? 28

La réalité aujourd'hui 30

1.2.2. Littératie 34

Définitions et formes 34

Littératie et santé 38

2. Problématisation 43

3. Une solution : la vidéo et les médias sociaux comme outil de correction 47

3.1.1. Vulgariser 50

Histoire, enjeux, ère numérique 50

Une démocratisation progressive de l'information en santé 50

Entre réappropriation, subjectivité et pédagogie 51

Vers la vulgarisation numérique 53

Maitrise des codes 56

3.1.2. Intégrer le personal branding 57

4. Méthodologie 60

4.1. Revue de littérature 60

4.2. Démarche méthodologique – QERD 62

4.2.1. Échantillon et diffusion 63

4.2.2. Questionnaires et collecte de données 64

Questionnaire Phase 1 – Pré-test 65

Questionnaire Phase 2 – Post-test 66

4.2.3. Collecte de données 66

4.3. Élaboration du personal branding 67

5. Analyses statistiques et résultats 70

5.1. Caractéristiques sociodémographiques 70

5.2. Analyses factorielles 71

5.2.1. Analyse factorielle de l'échelle des croyances nutritionnelles – Pré-test (Q7 à Q11) ... 71

5.2.2. Analyse factorielle de l'échelle des croyances nutritionnelles – Post-test (Q13 à Q17) 71

5.3. Analyses en composantes principales 72

5.3.1. Analyse en composantes principales de l'échelle de crédibilité perçue 72

5.3.2. Analyse en composantes principales de l'échelle de l'engagement perçu envers le vulgarisateur 73

5.3.3. Analyse en composantes principales de l'échelle du style de présentation et la compréhension 73

5.3.4. Analyse en composantes principales de l'échelle du format et à la mise en scène des vidéos 74

5.4. Construction des scores des échelles 75

5.5. Analyse descriptive des variables étudiées 75

5.6. Analyse des différences sociodémographiques sur les croyances nutritionnelles au pré-test 79

5.7. Évolution des croyances nutritionnelles avant et après l'intervention : un test t apparié 80

5.8. Corrélations entre l'évolution des croyances nutritionnelles et les perceptions post-intervention 80

5.9. Impact des dimensions de la présentation sur l'évolution des croyances nutritionnelles 81

5.10. Impact de la crédibilité perçue sur l'évolution des croyances nutritionnelles 82

5.11. Analyse qualitative des retours libres (Q31) 84

Clarté et pédagogie 84

Format court 84

Présentatrice charismatique et attitude 85

Branding visuel 85

Aspects techniques et suggestions d'amélioration 86

Confiance, utilité sociale et réception globale 86

6. Discussion 88

7. Limites 91

8. Perspective 92

9. Conclusion 94

Bibliographie 96

10. Annexes I

10.1. Annexe I – Questionnaire pré-test I

10.2. Annexe II – Questionnaire post-test VI

10.3. Annexe III – Personal branding XX

10.4. Annexe IV – Diffusion des questionnaires XXXVII

10.5. Annexe V – Chaine Youtube et vidéos XLIII

10.6. Annexe VI – Réponses aux questionnaires XLV

10.7. Annexe VII – Data XLVIII

10.8. Annexe VIII – Analyses statistiques Jamovi LII

10.9. Annexe IX – Dialogue avec ChatGPT pour la création du logo LXX

Résumé I

Biographie II

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes celles et ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire, ainsi qu'à toutes celles ayant pris le temps de répondre à mes questionnaires et de les partager.

Je remercie chaleureusement mon promoteur, Serge Dielens pour son accompagnement, ses conseils avisés et sa disponibilité.

Merci à Dominique pour la mise à disposition des locaux, qui ont permis de réaliser le tournage des vidéos.

Merci à Amazon, pour avoir livré à temps le matériel nécessaire.

Un immense merci à Michaël, Angéline, Kamal, Guy et Fabian pour leurs présences, leurs encouragements, leurs relectures précieuses et leurs soutiens indéfectibles.

Et aussi, à la Dre Louise Cuveele, d'avoir su prévenir avec brio les signes de fatigue (et de vieillesse précoce) que ce mémoire aurait pu causer.

Liste des tables et figures

Tableau 1 : Synthèse des résultats d'analyse en composantes principales et cohérence interne des échelles 75

Tableau 2 : Statistiques descriptives des variables d'intérêts 77

Tableau 3 : Intention de partage 77

Tableau 4 : Indices de reconnaissance perçus 78

Tableau 5 : Sentiments évoqués à l'égard d'une future vidéo 78

Tableau 6 : Tableau récapitulatif des hypothèses 83

Figure 1 : Logo Mimi 68

Liste des abréviations, sigles & acronymes

ADA : American Dietetic Association

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

INAMI : Institut national d'assurance maladie-invalidité

LES : Littératie en santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

QERD : Quasi-Experimental Research Design – Méthode quasi expérimentale

RMS : recherche sur les médias sociaux

SMI : Social media influencers

UPDLF : Union Professionnelle des Diplômés en Diététique de Langue Française

Avant-propos

Ce mémoire, c’est un peu un bout de moi.

Il rassemble des années de cheminement, d’apprentissages, et de passions.

Formée d'abord en diététique, ensuite en relations publiques, et puis en communication, j'ai souvent ressenti cette frustration de voir des informations erronées se répandre plus vite que des conseils nutritionnels fondés sur des preuves. J'ai souvent pensé qu’on pourrait faire mieux. On devrait faire mieux.

Choisir ce sujet était une évidence.

Parce que derrière chaque mauvaise information sur la nutrition, il y a parfois des décisions qui impactent la santé. Parce que derrière chaque communication scientifique froide, il y a un message qui pourrait pourtant toucher, convaincre, inspirer, améliorer la santé.

À travers ce mémoire, j'ai voulu explorer une autre voie.

J'ai voulu montrer à ma manière que dans le tumulte du numérique, il existe des espaces pour transmettre des messages de santé corrects.

« … une véritable citation, ici encore de d’Ablancourt, en l’occurrence : « La santé est une chose si prétieuse qu’elle a été préférée par les plus sages à la sagesse elle-même. » » (Pruvost, 2019, p. 270)

Introduction

À l'ère numérique, les réseaux sociaux jouent un rôle central dans la circulation de l'information, en facilitant un accès rapide, direct et souvent interactif aux contenus (Arnaboldi, Busco & Cuganesan, 2017 ; Bakshy, Rosenn, Marlow & Adamic, 2012).

Ce phénomène a profondément transformé les modes d'accès aux savoirs, notamment en matière de santé et de nutrition. Le discours sur l'alimentation est de plus en plus présent dans les médias et tend à être abordé sous un angle médical (Cornet, 2025). On peut toutefois identifier trois axes majeurs dans la production de discours alimentaires : (1) les savoirs sociologiques sur les comportements alimentaires, (2) les stratégies marketing, et (3) les pratiques de design culinaire. Ces dimensions étant désormais de plus en plus entremêlées (Brégeon de Saint Quentin & Lemercier, 2019). Cependant, l'essor du numérique, et en particulier des réseaux sociaux, a permis l'émergence de nouveaux producteurs de contenu. Des individus sans formation professionnelle dans ces domaines participent désormais activement à la création et à la diffusion d'informations sur la nutrition et les habitudes alimentaires (Obaidalahe & Steils, 2019).

Si ces plateformes offrent de nouvelles opportunités de sensibilisation et d'éducation (Pinte, 2010), elles constituent également un terreau fertile pour la propagation de désinformations, d'idées reçues et de mythes sur l'alimentation (Boutaud, Brachet, & Stengel, 2020).

Non seulement des mécanismes renforcent la diffusion des fausses informations et affaiblissent la portée des messages scientifiques (Rodrigues, et al., 2024), mais aussi dans cet environnement médiatique saturé d'informations qualifié d'« infobésité », il devient difficile pour chacun de s'y retrouver et de savoir à qui se fier (Boutaud, Brachet, & Stengel, 2020). Les utilisateurs, bien qu'en quête de sources fiables, manquent souvent de compétences suffisantes en matière de santé et de numérique. Renforcer la littératie des individus apparaît dès lors comme une piste pour assurer une diffusion efficace de l'information scientifique, sans quoi la désinformation continuera de représenter une menace pour la santé publique mondiale (Kbaier, Kane, McJury, & Kenny, 2024).

Aujourd'hui, même lorsque les fausses informations sont scientifiquement réfutées, leur diffusion se poursuit, comme l'illustre encore le mythe du lien entre le vaccin ROR et l'autisme (Kessler & Bachmann, 2022). Aussi, la lutte contre la désinformation nutritionnelle ne peut-elle se limiter à la simple production de contenus fiables, car étiqueter un contenu comme étant de la désinformation ne suffit plus (Lofft, 2020).

Ce mémoire est structuré en plusieurs parties.

La première partie présente ce que dit la littérature sur les notions de désinformation, des réseaux sociaux, de légitimité et de littératie, pour mettre en évidence les lacunes et les besoins.

Les deuxième et troisième parties développent respectivement la problématique à partir des constats susmentionnés, et une solution centrée sur la vidéo, la vulgarisation scientifique, et le personal branding.

La quatrième partie décrit la méthodologie employée, suivie, dans la cinquième, par la présentation et l'analyse des résultats.

Enfin, une discussion, les limites de l'étude et les perspectives précèdent la conclusion générale.

1. Qu’en dit la littérature ?

1.1. Le problème : un environnement numérique propice à la désinformation

Internet est devenu une ressource populaire pour s’informer sur la santé, qu’il s’agisse de connaissances générales ou de notre propre état de santé (Swire-Thompson & Lazer, 2020). Ce phénomène n’échappe pas au domaine de l’alimentation, c’est ce que nous avons exploré en préambule de notre travail. Or, les comportements alimentaires ne sont pas uniquement façonnés par des facteurs individuels, mais aussi par des éléments externes. Parmi ceux-ci, tout ce qui concerne la communication, incluant les médias et la publicité, joue un rôle déterminant dans la manière dont les individus perçoivent et adoptent certaines habitudes alimentaires (Glanz, Sallis, Saelens, & Frank, 2005). Nous comprenons dès lors que l’espace médiatique numérique s’impose comme un acteur majeur de cette influence. En effet, les environnements dits « en ligne », c’est-à-dire les espaces numériques accessibles via Internet, tels que les sites web ou les réseaux sociaux, occupent désormais une place centrale dans la circulation des discours alimentaires. Cela s'explique notamment par leur portée mondiale : on compte aujourd’hui 5,56 milliards d’utilisateurs d’Internet et 5,24 milliards d’usagers des réseaux sociaux, avec une prévalence plus élevée dans les pays à revenu élevé (Petrosyan, 2025).

Le sociologue Jean-Pierre Poulain parle de « nutritionnalisation de l’alimentation » pour désigner le processus de diffusion massive des connaissances nutritionnelles via les médias (Romeyer, 2015 cité dans Hugol-Gential, 2022 ; Poulain, 2009 cité dans Clavier, 2019). Toutefois, la surabondance d’informations disponibles en ligne expose les individus à un risque de désinformation (Swire-Thompson & Lazer, 2020). En effet, la circulation de contenus erronés ou non vérifiés par les utilisateurs peut favoriser la propagation de *fake news*, ce qui nuit à la crédibilité des plateformes sociales et peut entraîner des conséquences graves, tant pour les individus que pour la collectivité (Zhang & Cheng, 2024).

Notons que ce constat n’est pas nouveau. Dès 2013, le Forum économique mondial identifiait déjà la désinformation numérique comme l’un des phénomènes les plus préoccupants de notre époque (World Economic Forum, 2013).

Précédemment également, et depuis 1995, l'American Dietetic Association (ADA) affirme que la désinformation en matière d'alimentation et de nutrition peut avoir des effets néfastes sur la santé, le bien-être et la situation économique des consommateurs (Ashley & Jarvis, 1995) ; et en 2002, les médias constituaient déjà la principale source d'information nutritionnelle pour les consommateurs (Ayoob, Duyff, Quagliani, & ADA, 2002). L'ADA imputait la prolifération de la désinformation alimentaire et nutritionnelle aux reportages d'actualité qui fournissaient rarement un contexte suffisant pour que les consommateurs puissent interpréter ou appliquer correctement les conseils donnés (Ashley & Jarvis, 1995).

Au cours de la dernière décennie, la prolifération des plateformes de réseaux sociaux et l'émergence du rôle des « influenceurs » ont contribué à créer un paysage en ligne potentiellement dangereux, caractérisé par une quantité massive de désinformation qui se diffuse plus rapidement que jamais (Lofft, 2020). La forte prévalence et la popularité de la désinformation sur les réseaux sociaux ont amené des commentateurs contemporains à décrire la période actuelle comme « une ère des fake news », dans laquelle la désinformation, qu'elle soit générée intentionnellement ou non, se propage rapidement (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019).

La mésinformation et la désinformation sont parmi les tout premiers risques à court terme, confirmant l'ampleur croissante du phénomène (World Economic Forum, 2025).

1.1.1. Comprendre la désinformation

El Mikati et al. (2023) établissent une distinction entre plusieurs notions liées à la désinformation. Tout d'abord, la désinformation qui correspond à la diffusion de fausses informations, qu'elle soit volontaire ou non. Ensuite, d'un côté, il y a la désinformation intentionnelle qui désigne la propagation intentionnelle de contenus mensongers, et de l'autre, la malinformation qui consiste à utiliser des informations exactes dans un contexte trompeur ou nuisible. Dans le même esprit, Giotakos (2022) insiste sur l'importance de l'intention pour faire la distinction entre ces concepts : la mésinformation est diffusée sans volonté de nuire, la désinformation l'est sciemment, et la malinformation repose sur des faits vrais, mais utilisés de façon malveillante. Il est important d'insister sur le fait que la science et les connaissances évoluent en permanence. Dès lors, il est réducteur d'opposer de façon rigide d'une part la vérité et d'autre part la désinformation, et il convient de nuancer cette opposition. En réalité,

elle fait partie d'un mouvement où les opinions des experts, les données disponibles, et le contexte d'apparition de l'information varient continuellement (Vraga & Bode, 2020).

À cela s'ajoutent deux notions de plus en plus présentes dans les discussions autour du chaos informationnel : les infox et l'infodémie. Les infox (*fake news*) sont des contenus entièrement fabriqués, qui imitent les codes du journalisme pour paraître crédibles. De son côté, l'infodémie (*infodemic*) renvoie à une surcharge d'informations, souvent non vérifiées, qui se propage particulièrement en période de crise. Ce phénomène a pris de l'ampleur lors de la pandémie de 2020, au point que l'Organisation mondiale de la santé a qualifié cette surabondance d' « infodémie », en raison de la difficulté croissante à faire le tri entre information fiable et contenu trompeur (OMS, 2020 ; Kessler & Bachmann, 2022). En d'autres mots, pour reprendre les termes du directeur général de l'OMS, l'infodémie est « *une surabondance d'informations, dont certaines peuvent être trompeuses, voire dommageables.* » (OMS, 2020)

Dans le domaine de l'alimentation, cette confusion informationnelle se manifeste notamment à travers les mythes nutritionnels, c'est-à-dire des idées largement répandues, mais scientifiquement fragiles, voire contredites par les données disponibles (Verbanac, Maleš, & Barišić, 2019). Qu'ils prennent racine dans des traditions anciennes, de mauvaises interprétations de la science ou des motivations commerciales, ces mythes peuvent induire en erreur (Arslan, 2024). Ils peuvent avoir des conséquences concrètes, comme inciter à suivre des régimes déséquilibrés, priver de nutriments essentiels ou encore pousser à des dépenses inutiles pour des produits prétendument miracles, comme les « superaliments » (Ayoob, Duyff, Quagliani, & ADA, 2002 ; König, 2023). Bien que ces croyances circulassent déjà dans les médias traditionnels, leur diffusion a été largement amplifiée par les réseaux sociaux, où de nombreux influenceurs sans expertise scientifique prennent la parole sur des sujets nutritionnels (Truman, 2022 cité dans König, 2023). Lorsque ces figures relayent des informations erronées, les conséquences peuvent être particulièrement préoccupantes, tant pour la santé publique que pour la confiance dans les savoirs établis (Sina et al., 2022 cités dans König, 2023).

Puisque pratiquement n'importe qui peut partager de l'information en ligne sans nécessairement être soumis à une vérification factuelle, des affirmations nutritionnelles non étayées par la recherche scientifique peuvent se propager rapidement sur les réseaux sociaux. Les jeunes sont particulièrement exposés à ce phénomène, car ils comptent parmi les utilisateurs les plus actifs de plateformes comme Instagram et TikTok (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025). Face à cette situation, de plus en plus de chercheurs et de professionnels de la santé s'engagent activement dans la vulgarisation scientifique en ligne, afin de combattre la désinformation et de jouer leur rôle dans l'éducation du grand public (Genschow et al., 2022 ; Jarreau, 2018 cités dans König, 2023).

À l'ère numérique, la vitesse de propagation des fausses informations est d'autant plus inquiétante que les réseaux sociaux et moteurs de recherche dominent l'accès au savoir. Toutefois, les outils d'intelligence artificielle comme ChatGPT ouvrent de nouvelles perspectives dans la lutte contre les idées reçues en nutrition, à condition bien sûr, qu'ils soient utilisés de manière responsable (Arslan, 2024).

Désinformation et santé

Les réseaux sociaux sont une source d'information largement utilisée sur l'alimentation et la nutrition (Denniss, Lindberg, Marchese, & McNaughton, 2024), ces plateformes de réseaux sociaux sont également de plus en plus utilisées pour diffuser des informations médicales (Stephan, Hauc, Marks, Bercik, & Rickey, 2024). Cependant, la qualité et l'exactitude des contenus posent question (Denniss, Lindberg, Marchese, & McNaughton, 2024), et voilà pourquoi le paysage omniprésent des réseaux sociaux a engendré un écosystème informationnel peuplé d'une cacophonie d'opinions, d'informations vraies et fausses, et d'une quantité sans précédent de données sur une multitude de sujets (Chou, Oh, & Klein, 2018).

La désinformation en matière de santé sur les réseaux sociaux constitue une préoccupation actuelle de santé publique (Segado-Fernández, et al., 2023), si bien qu'il y a des conséquences néfastes sur la santé (Piltch-Loeb, John, Zenoff, & Swan-Potras, 2024). Ces répercussions ont été évaluées, notamment durant la pandémie de COVID-19 marquée par une infodémie (Kisa & Kisa, 2024). Parmi celles mises en évidence, figurent la confusion, la perte de confiance envers les autorités sanitaires, la non-observance des consignes sanitaires, ainsi que l'adoption de comportements à

risque pour la santé (Calleja, et al., 2021). Sans compter que les messages de santé publique peuvent être sapés par la désinformation concurrente et les théories du complot, qui se propagent de manière virale au sein de communautés déjà méfiantes à l'égard des avis d'experts (Sontag, Rogers, & Yates, 2022).

Depuis 1995, les consommateurs sont de plus en plus conscients du lien entre nutrition et santé et cette tendance crée un terrain favorable à la prolifération de la désinformation en matière d'alimentation et de nutrition (Ashley & Jarvis, 1995 ; Ayoob, Duyff, Quagliani, & ADA, 2002 ; Wansink & ADA, 2006). Ce phénomène est d'autant plus préoccupant que la nutrition figure parmi les domaines les plus exposés à ce type de contenus trompeurs. Certains exemples concrets en témoignent, comme la promotion non encadrée de compléments alimentaires pouvant entraîner des dommages au foie, ou encore la mauvaise interprétation de l'usage de la vitamine K, susceptible d'interférer avec des traitements médicaux tels que les anticoagulants (Segado-Fernández, et al., 2023). Dans ce contexte, prendre des décisions alimentaires en toute connaissance de cause devient de plus en plus difficile, surtout face à la rapidité avec laquelle la désinformation se propage en ligne (Arslan, 2024). Or, ces fausses croyances ne restent pas sans conséquences : elles influencent non seulement les savoirs et les attitudes du public, mais peuvent aussi compromettre la qualité des soins et les actions de prévention. C'est pourquoi les professionnels de santé ont un rôle central à jouer dans l'identification et la correction de ces discours erronés (Segado-Fernández, et al., 2023).

Pourquoi la désinformation continue d'exister ?

Les perceptions d'une forte prévalence de la désinformation en santé et de la difficulté à distinguer le vrai du faux, sont largement répandues parmi les utilisateurs des réseaux sociaux (Gaysynsky, Senft Everson, Heley, & Chou, 2024). Mais comment l'expliquer ? Plusieurs pistes existent dans la littérature, et nous allons les explorer ci-dessous.

Les messages de désinformation empruntent souvent un ton intime, émotionnel et négatif. Ils s'appuient sur la peur, la colère ou la défiance pour capter l'attention, au détriment des faits. Ces récits, souvent teintés d'opinions personnelles ou de doutes envers les institutions, circulent rapidement et trouvent un large écho auprès d'un public déjà inquiet ou perdu. Il devient plus facile d'adhérer à des croyances erronées

et c'est difficile de les corriger par la suite. L'efficacité des tentatives de rectification dépend alors fortement de l'engagement de la personne, de son niveau d'éducation aux médias et de son profil socio-économique (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019).

Avant tout, la démocratisation de l'accès à l'information permise par le web a eu un effet ambivalent : si elle a rendu les connaissances en santé plus accessibles, elle a aussi facilité la diffusion d'informations peu fiables, parfois erronées ou mal interprétées (Arslan, 2024). Dans cet espace peu régulé, les blogs personnels, les récits d'expériences individuelles ou encore les discours de figures publiques peuvent rapidement légitimer des affirmations non fondées. Les fausses croyances se forment souvent selon les mêmes mécanismes cognitifs que les croyances exactes. Les individus ont en effet tendance à enregistrer toute nouvelle information comme vraie dans un premier temps, avant (éventuellement) de la corriger ou de la rejeter par la suite (Giotakos, 2022). Nous postulons donc naturellement que dans un contexte numérique saturé d'informations, cette tendance peut favoriser la propagation de fausses idées.

Par ailleurs, les contenus nutritionnels se sont multipliés sur les réseaux sociaux ces dernières années. Cependant, cette explosion quantitative n'a pas toujours été accompagnée d'une vigilance critique sur la qualité des sources. Résultat : des informations en apparence crédibles circulent sans validation scientifique, ce qui favorise la désinformation. Ce phénomène s'explique en partie par la diversité des émetteurs, qui vont des influenceurs aux journalistes indépendants, en passant par des célébrités, tous susceptibles de toucher un large public (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025). Une tendance émergente renforce encore ce phénomène : celle des patients influenceurs, c'est-à-dire des individus atteints de maladies chroniques qui partagent leur quotidien en ligne. D'un côté, ces témoignages peuvent offrir un soutien émotionnel précieux à d'autres malades. Mais d'un autre côté, ils contribuent également à façonner les perceptions du grand public, qui peut adopter certains comportements promus sans vérification scientifique préalable (Heiss & Rudolph, 2022).

Mais encore, Lofft (2020) soulève le cas de l'influenceur qui rassemble une communauté d'abonnés partageant les mêmes croyances alimentaires, les idées se

renforcent mutuellement, qu'elles soient fondées ou non. Ensuite, elle mentionne le mécanisme de chambre d'écho dont la création peut être imputée aux podcasts : les influenceurs invitent des personnes partageant leurs convictions, renforçant ainsi leurs messages nutritionnels, parfois à visée commerciale, sans confrontation critique. Voilà pourquoi les individus sont dissuadés de chercher à vérifier les faits par eux-mêmes, puisqu'ils sont face à un renforcement stratégique d'une idée provenant de différentes sources (Lofft, 2020).

Cette exposition s'accompagne du phénomène de la bulle de filtre (concept de Pariser) (Guillot, 2021). À cause des algorithmes et de la publicité ciblée, les utilisateurs sont régulièrement confrontés aux mêmes types de contenus, qui confortent leurs préférences, croyances et habitudes. Cela peut créer une forme d'isolement cognitif, où l'on est peu ou pas exposé à des contenus différents ou contradictoires, et renforcer des habitudes néfastes (Guillot, 2021). Les individus ont une tendance naturelle à rechercher des contenus qui confirment leurs croyances et leurs valeurs, un biais de confirmation bien documenté (Giotakos, 2022). Sans oublier la puissance des liens sociaux, les recommandations venant d'amis, de la famille ou d'associations locales qui sont efficaces pour encourager des comportements (Aprifel, 2011).

Par ailleurs, il est démontré que le sentiment d'incertitude (créé par le manque de confiance envers les institutions) couplé au comportement de mimétisme (*herding*) ont une influence positive significative sur le partage d'informations non vérifiées (Zhang, Cheng, Gu, & Zhang, 2024).

D'autre part, l'attrait pour la nouveauté joue un rôle central dans la diffusion des fausses informations. Ces dernières sont souvent perçues comme plus inédites ou surprenantes que les véritables nouvelles, ce qui les rend particulièrement virales (Vosoughi, Roy, & Aral, 2018). Cela peut s'expliquer par les apports croisés de la théorie de l'information et de la théorie bayésienne de la décision : l'esprit humain est naturellement stimulé par tout ce qui sort de l'ordinaire. Autrement dit, face à une information perçue comme originale, notre attention est automatiquement mobilisée, ce qui influence notre propension à la transmettre. De plus, le partage d'une nouvelle perçue comme exclusive ou peu connue permet aussi, d'un point de vue social, de renforcer son image de personne bien informée, voire de gagner en crédibilité auprès de nos proches (Vosoughi, Roy, & Aral, 2018).

En outre, la manière dont l'information circule sur les réseaux sociaux dépend en grande partie de la personne qui la publie. Les contenus partagés par des utilisateurs très suivis, ceux qui comptent plusieurs centaines de milliers d'abonnés, se diffusent beaucoup plus rapidement que ceux émis par des profils moins influents. D'après Yoo et al. (2016), ce phénomène devient particulièrement marquant au-delà d'un seuil d'environ 600 000 abonnés, à partir duquel la vitesse de propagation s'accélère nettement. Autrement dit, l'influence numérique agit comme un puissant accélérateur de diffusion. Ce constat prend une tout autre dimension lorsqu'il est appliqué à la désinformation. Une étude de Vosoughi et al. (2018) révèle en effet que les fausses informations se propagent bien plus rapidement que les vraies : elles atteignent 1 500 personnes six fois plus vite, et voyagent vingt fois plus loin dans les chaînes de partage. Contre toute attente, ce ne sont pas les robots qui en sont principalement responsables. Les bots diffusent vraies et fausses informations au même rythme. Ce sont les êtres humains eux-mêmes qui, attirés par la nouveauté ou l'émotion, relaient massivement les contenus mensongers.

Dans ce contexte de propagation rapide de fausses informations, le fact-checking apparaît comme un outil de réponse possible puisque les corrections apportées par les algorithmes (sous forme d'articles générés automatiquement) et celles faites par d'autres utilisateurs sur Facebook sont toutes deux efficaces pour réduire les idées reçues (Bode & Vraga, 2018). Certaines recherches montrent qu'un démenti peut freiner la propagation d'une rumeur, à condition d'être publié rapidement, appuyé par une source crédible et relayée activement par une communauté d'internautes. Mais en pratique, ces conditions sont rarement toutes réunies. De plus, un rectificatif a plus de chances d'être efficace lorsqu'il concerne un sujet encore peu connu du public, sur lequel les internautes n'ont pas encore d'opinion arrêtée. Cela montre bien que la lutte contre les *fake news* ne peut pas reposer uniquement sur les utilisateurs ou les initiatives ponctuelles. Des réformes plus profondes sont nécessaires, notamment en ce qui concerne le fonctionnement économique des plateformes. Limiter les possibilités de partage, encadrer les systèmes de recommandations ou réguler le marketing ciblé sont autant de pistes envisagées pour ralentir la vitesse de diffusion de l'information et, ainsi, restaurer un espace numérique plus fiable (Badouard, 2020).

Une autre explication à la persistance de la désinformation est l'effet de vérité illusoire (*Illusory Truth Effect*), qui montre que la répétition d'un message, qu'il soit vrai ou faux,

augmente la perception de sa véracité. Or, sur les réseaux sociaux, les fausses informations circulent plus rapidement et plus largement que les vraies (Giotakos, 2022).

Enfin, la distinction entre les représentations mentales des faits bruts d'un message, sa représentation littérale (*verbatim*), et son sens global (*gist*) permet d'expliquer plusieurs paradoxes, notamment le fait que l'on peut connaître des faits tout en prenant des décisions qui semblent leur être contraires. Les individus peuvent se souvenir à tort du « sens global » d'un message comme s'ils l'avaient vu ou entendu, même s'ils se rappellent les faits littéraux. En réalité, la désinformation peut parfois être plus persuasive que l'information lorsqu'elle propose une interprétation de la réalité qui semble faire plus de sens que les faits eux-mêmes. Ainsi, sur de nombreuses questions, l'information scientifique et la désinformation sont en concurrence pour imposer leur version du « sens global ». La théorie de la communication fondée sur le *gist* (le sens global) met donc en lumière son rôle dans la résistance à la désinformation. L'idée centrale est que les individus ne traitent ni ne retiennent les faits de manière littérale (*verbatim*) ; ils construisent plutôt des représentations simplifiées et intuitives de l'information, appelées gist (Reyna, 2021).

Lutter contre la désinformation : une nécessité

La prolifération de la désinformation sur les réseaux sociaux a entraîné une demande croissante pour des stratégies capables de renforcer le discernement des utilisateurs au moment de partager des contenus. L'objectif est d'augmenter l'écart entre la probabilité de partager une information vérifiée et celle d'en relayer une fausse (Howe, et al., 2024). Un large consensus existe aujourd'hui, tant parmi les chercheurs que les professionnels de santé et les responsables politiques, sur la nécessité d'agir pour encadrer et contrer la désinformation en matière de santé (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021).

Parmi les solutions identifiées, on retrouve la diffusion d'une information nutritionnelle fiable, relayée par des figures faisant autorité, et la sensibilisation du public lorsqu'une fausse information est détectée (Ashley & Jarvis, 1995 ; Wansink & ADA, 2006 ; Kisa & Kisa, 2024). Une telle démarche vise à positionner les institutions légitimes comme sources principales d'information nutritionnelle pour les médias (Borges do Nascimento, et al., 2022).

De plus, les experts s'accordent sur l'importance de renforcer l'esprit critique et les capacités d'évaluation de l'information à tous les niveaux : à l'école, dans le monde professionnel et dans la sphère sociale, tout en évitant les discours polarisants qui entretiennent la méfiance (Giotakos, 2022). Mais malgré cela, les nombreuses méthodes de « *debunking* » (démystification) qui se sont développées en ligne peinent encore à atteindre les publics hors ligne, et notamment les personnes âgées, souvent moins exposées au numérique. Dès lors, puisqu'il est peu probable que la désinformation disparaisse complètement, il devient essentiel de la considérer comme un défi permanent de la gouvernance en santé, au même titre que d'autres enjeux structurels (Lamberty, 2022).

Le simple fait d'étiqueter une information comme étant fausse ne suffit pas (Eysenbach, 2020). Pour Eysenbach (2020), la gestion des infodémies repose sur une approche coordonnée qui inclut (1) la surveillance des informations pour repérer la désinformation, (2) le développement de la littératie numérique et scientifique afin d'aider les individus à évaluer l'information de manière critique, (3) l'amélioration de la qualité des contenus grâce à des mécanismes de vérification, ainsi (4) qu'une diffusion rapide et précise des connaissances, en limitant les déformations liées aux intérêts politiques ou commerciaux.

Plus particulièrement, le *self-certification* (autocertification) est un mécanisme de régulation où les utilisateurs doivent certifier qu'ils croient une information vraie avant de pouvoir la partager. Cela réduit la propagation de fausses nouvelles sans restreindre la liberté d'expression. Il s'avère que le self-certification réduit significativement le partage de fausses nouvelles par rapport aux simples rappels d'exactitude (*accuracy prompts*) (Howe, et al., 2024). Toujours selon Howe et al., l'auto-certification est une piste efficace pour limiter la désinformation, sans censurer, car cela n'empêche pas les individus de partager ce qu'ils croient être vrai, d'où le respect de la liberté d'expression. Même si certaines personnes partagent des informations qu'elles savent fausses, le simple fait de devoir réfléchir à la véracité freine ce comportement.

D'autre part, les méta-analyses sur le sujet montrent de manière constante que les interventions de vérification de l'information, comme le *fact-checking* ou le *debunking*, peuvent contribuer à freiner la circulation de fausses informations, y compris dans le

domaine de la santé sur les réseaux sociaux (van der Linden, 2022). Encore faut-il que ces stratégies soient bien conçues. Pour être réellement efficace, une réfutation doit commencer par présenter clairement les faits, avant de signaler l'existence du mythe (sans le marteler), puis de dévoiler la stratégie de manipulation utilisée. Elle se conclut idéalement par un rappel des faits, ce qui permet de renforcer la version correcte de l'information. Ce format structuré, souvent appelé « *truth sandwich* » (König, 2023), s'appuie sur les principes de la psychologie cognitive pour contrer la persistance des idées fausses.

Cependant, ces approches ont leurs limites. Certaines personnes partagent volontairement des contenus qu'elles savent erronés, ce qui rend la simple correction insuffisante. Dans ce cas, associer le *fact-checking* à des mécanismes d'autorégulation, comme la self-certification, se révèle bien plus efficace que l'une ou l'autre de ces stratégies utilisées isolément (Howe, et al., 2024). Pour aller plus loin, l'environnement des plateformes sociales lui-même peut être repensé : l'ajout de boutons permettant d'indiquer la fiabilité perçue des contenus, par exemple « confiance » ou « méfiance », semble réduire la propagation de fausses informations sans freiner l'engagement global des utilisateurs (Globig, Holtz, & Sharot, 2023). De la même manière, afficher des signaux d'alerte sur des contenus douteux peut amener les internautes à mieux réfléchir avant de partager (Jones, et al., 2023).

En somme, la lutte contre la désinformation en ligne repose autant sur la qualité des messages correctifs que sur l'aménagement des environnements numériques dans lesquels circule l'information.

Pour améliorer l'éducation nutritionnelle de manière générale, différentes stratégies ont été proposées afin de rendre l'information scientifique plus accessible. L'une d'elles consiste à utiliser des récits narratifs pour transmettre les connaissances scientifiques à un public non expert, en raison de la meilleure compréhension, de l'intérêt accru et de l'engagement que peut susciter la narration (Lofft, 2020). La communication scientifique doit passer d'un accent mis sur la simple diffusion de faits bruts à un objectif de compréhension approfondie, en conservant son intégrité tout en n'évitant pas les émotions (Reyna, 2021), et opter pour communication claire (Kisa & Kisa, 2024). Il faut tenir compte de la préférence pour un traitement flou et simplifié de l'information (*fuzzy-processing*) ; les individus préfèrent des explications simples et

porteuses de sens, plutôt que des détails complexes et littéraux, et cette préférence influence la manière dont la désinformation se diffuse et pourquoi certains messages marquent plus que d'autres (Reyna, 2021).

Les canaux des médias publics (TV, presse, internet) influencent la sensibilisation et l'adoption de comportements de prévention, comme les dépistages. Il est important de souligner que les vidéos de vulgarisation scientifique sur les réseaux sociaux peuvent s'inscrire dans cette logique, à condition qu'elles soient bien conçues et diffusées via des canaux populaires (Aprifel, 2011), se concentrer sur plusieurs modes de communication, y compris une meilleure utilisation des réseaux sociaux, s'avère pertinent. Les professionnels de santé et les chercheurs en communication en santé devraient envisager de manière proactive d'utiliser TikTok comme plateforme de diffusion d'informations sanitaires destinées aux jeunes femmes, puisque ces dernières y recherchent des informations en santé et accordent leur confiance aux professionnels (Kirkpatrick & Lawrie, 2024). Par ailleurs, l'utilisation des technologies numériques est conseillée pour lutter contre la désinformation (Kisa & Kisa, 2024). À l'ère numérique, les chercheurs ont donc tout intérêt à s'approprier les outils de communication en ligne pour partager leurs travaux au-delà du cercle académique. La diffusion des connaissances ne devrait plus être perçue comme une activité secondaire, mais bien comme une composante essentielle du métier scientifique (Montagni, et al., 2020) Dans ce contexte, les plateformes numériques offrent des opportunités inédites pour toucher un large public, mais elles ont aussi bouleversé les règles du jeu : l'accès à la parole ne passe plus uniquement par les médias traditionnels. Autrefois réservée aux journalistes spécialisés, la mission de vulgarisation est aujourd'hui exercée par une diversité d'acteurs, qu'il s'agisse de passionnés, d'influenceurs ou de professionnels d'autres disciplines (Pilleri, 2019).

Penchons-nous désormais plus en détail sur le *truth sandwich*, une approche évoquée brièvement plus tôt car cette méthode de lutte contre la désinformation mérite une attention particulière. Le *truth sandwich* est un format de texte dans lequel deux blocs d'information correcte encadrent un bloc central qui présente puis réfute la désinformation. Les personnes exposées à un *truth sandwich* adhèrent significativement moins au mythe ciblé par la suite (König, 2023).

Démystifier les fausses croyances en matière de santé, en particulier celles qui circulent en ligne, est devenu indispensable pour protéger non seulement la santé des individus, mais aussi celle de la société dans son ensemble (Kessler & Bachmann, 2022). Les idées reçues sur l'alimentation, très répandues, en sont un exemple frappant : elles semblent anodines, mais peuvent avoir des effets réels et parfois graves sur le bien-être physique ou mental (König, 2023) car il est admis que l'alimentation est liée au bien-être et à la santé (Laporte, 2019).

Comme le recommandent Cook et Lewandowsky (2011) dans leur *Debunking Handbook*, les mythes ne doivent pas être mentionnés dès le début du message (par exemple dans le titre de l'article), ils ne doivent pas être répétés fréquemment, et un avertissement clair doit précéder leur mention explicite, précisant qu'il s'agit uniquement de mythes. Les textes de réfutation intègrent des explications scientifiques alternatives et plausibles, afin de combler les lacunes dans les modèles mentaux des lecteurs. Ces explications sont formulées avec une faible complexité lexicale, appuyées par des preuves, et incluent même une explication de la raison pour laquelle le mythe de santé s'est diffusé (Cook & Lewandowsky, 2011). Les textes sont finalement conçus pour être simples, facilement compréhensibles, concis et formulés avec un langage clair (Kessler & Bachmann, 2022).

En un mot, les professionnels de la nutrition ont un rôle clé à jouer dans la lutte contre la désinformation : leurs recommandations doivent être compréhensibles et formulées de manière positive (Patterson, Satia, Kristal, Neuhouser, & Drewnowski, 2001). Ce soin apporté à la clarté du message est d'autant plus important lorsqu'il s'agit de corriger des idées fausses. Une réfutation efficace commence par une présentation simple et marquante des faits, pour permettre au public de s'y raccrocher facilement (van der Linden, 2022).

Alors qu'on parle souvent de ce qu'il faut éviter ou limiter, ce qui s'avère réellement efficace dans la communication nutritionnelle, ce sont les messages positifs – c'est-à-dire ceux qui mettent en avant ce qu'on peut ajouter ou privilégier, plutôt que ce qu'il faut interdire (Guggenbühl, L'Épi Alimentaire : le nouveau repère des recommandations alimentaires belges, s.d.). Autrement dit, des recommandations qui valorisent des comportements gratifiants plutôt qu'un discours de restriction ou de privation. Pourquoi ? Parce que d'une part, réduire la culpabilité et les inquiétudes liées

à l'alimentation permet d'avoir une relation plus saine avec la nourriture, offre la flexibilité d'en profiter sans restriction excessive, et encourage l'usage du bon sens dans les choix alimentaires (Borra, Kelly, Tuttle, & Neville, 2001). D'autre part, les individus sont plus susceptibles d'adopter des recommandations nutritionnelles lorsqu'elles sont peu nombreuses, perçues comme bénéfiques, en adéquation avec leurs besoins de santé, et relativement simples à mettre en œuvre (Ruxton, Ruani, & Evans, 2023). Il est reconnu que les individus sont plus susceptibles de modifier leur comportement s'ils perçoivent peu d'obstacles à la mise en œuvre de ce comportement (Carpenter, 2010).

Malheureusement, beaucoup de campagnes ne visent pas tant à informer ou éduquer, mais plutôt à convaincre le public d'adopter un certain comportement, en jouant notamment sur les émotions comme la peur (Loss & Nagel, 2010). Pour renforcer l'intérêt du public pour les questions de santé mondiale, une stratégie envisageable serait d'adapter le langage et la présentation afin de les rendre plus attractifs (Campbell & Rudan, 2020).

Pour qu'un message nutritionnel soit réellement efficace, il ne suffit pas qu'il soit scientifiquement fondé. La construction d'un message commence par l'identification de son destinataire : à qui s'adresse-t-on ? Il faut ensuite définir clairement le message à transmettre et à veiller à ce qu'il soit en phase avec les attitudes et croyances de l'audience. Le choix du canal de communication, des supports les plus adaptés et du moment de diffusion sont également déterminants pour maximiser l'impact (Nutrition Division, 2019).

1.1.2. Internet et les médias sociaux

Les réseaux sociaux sont un terme générique désignant les applications numériques qui permettent aux utilisateurs non seulement de rechercher, mais aussi de produire du contenu en ligne (Saboia, Pisco Almeida, Sousa, Pernencar, & Silva). Ils ont créé un écosystème d'information saturé, mêlant opinions, faits vérifiés et fausses informations (Chou, Oh, & Klein, 2018).

Ces 25 dernières années, Internet et les réseaux sociaux sont devenus omniprésents dans la vie quotidienne, facilitant grandement l'accès à l'information. Toutefois, cette accessibilité accrue s'accompagne d'inquiétudes croissantes quant à la propagation de fausses informations ou de désinformation en santé. En effet, les personnes ayant peu de compétences en pensée analytique sont plus susceptibles de croire et de relayer ces contenus. En très peu de temps, une quantité importante de désinformation en santé s'est ainsi diffusée sur les réseaux sociaux, augmentant les risques de conséquences négatives pour la santé publique (Rolls & Massey, 2021).

Bien qu'ils offrent d'immenses opportunités pour favoriser les interactions bénéfiques entre les individus, les réseaux sociaux favorisent la prolifération de la désinformation (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019), et cela augmente rapidement, impactant négativement des domaines allant de la politique à la santé (Globig, Holtz, & Sharot, 2023 ; Globig & Sharot, 2024).

Accès à l'information

Avant l'explosion d'Internet, l'accès à l'information passait essentiellement par deux voies : la lecture de sources spécialisées ou la consultation d'un professionnel. Aujourd'hui, avec le développement d'Internet et des réseaux sociaux, il est possible de trouver n'importe quelle information, à tout moment et en tout lieu (Vasconcelos, Lopes Da Costa, Dias, Pereira, & Santos, 2021).

La majorité des jeunes adultes (20-30 ans) utilisent les smartphones pour rechercher des infos sur l'alimentation et la nutrition (Kim, Park, & Bae, 2021). Les réseaux sociaux sont devenus une source d'informations sur l'alimentation et la nutrition, et peuvent influencer les choix alimentaires (Denniss, Lindberg, & McNaughton, 2023, p. 2332). Les femmes, en particulier, ont tendance à utiliser activement les moteurs de recherche et les réseaux sociaux pour s'informer sur la santé et échanger avec leurs

pairs (Lupton & Maslen, 2019). Les sportifs amateurs, à la différence des athlètes de haut niveau encadrés par des professionnels de la nutrition, ont peu recours aux ressources professionnelles, ce qui les expose davantage à des conseils non fondés scientifiquement (Bourke, Baker, & Braakhuis, 2018). Plus largement, les individus se tournent désormais vers les réseaux sociaux pour obtenir des informations de santé et des recommandations en matière de mode de vie (Zhao & Zhang, 2017). Dans ce contexte, les influenceurs et influenceuses, jouent un rôle central dans la formation des opinions et des comportements (Kaňková, Binder, & Matthes, 2024).

Les chiffres le montrent : la source d'information en matière d'alimentation chez les adultes âgés de 17 à 79 ans, est principalement les émissions d'information à la télévision ou à la radio, bien que ce pourcentage ait légèrement diminué au fil des ans, passant de 64% en 2006-2007 à 59% en 2015-2017. Parallèlement, l'utilisation d'internet comme source d'information sur la nutrition a considérablement augmenté, passant de 24% en 2006-2007 à 44% en 2015-2017. Le recours aux médecins ou diététiciens pour obtenir ces informations a stagné à 40% entre les deux périodes (Clavier, 2019). Partageant ces mêmes résultats, Sbaffi & Rowley (2017) disent que les sources Internet jouent un rôle de plus en plus important dans la recherche d'informations sur la santé, au point d'influencer de manière significative les décisions médicales et les résultats en matière de soins. Il est important de noter que les internautes utilisent du jargon médical sur les forums de santé. Cela suggère qu'ils aient eu accès à un moment donné à ces informations chez des professionnels mais ce n'est ni un gage de compréhension ni de maitrise, et effectivement 80% de ces termes spécialisés sont objets de questions sur les forums (Battaïa, 2016).

Non seulement les réseaux sociaux font désormais partie intégrante de notre quotidien dans notre société et permettent de toucher des milliards de personnes, tous âges confondus (Katool, 2022), mais de plus en plus d'individus s'y tournent pour s'informer en matière de santé. Or, les contenus liés à la santé figurent parmi les cibles privilégiées de la désinformation (Krishna & Thompson, 2019). Réfuter la désinformation sur les réseaux sociaux est devenu un défi pour les professionnels de santé et les défenseurs de la science (Mourali & Drake, 2022). Ce défi s'explique en partie par la nature même de ces formats médiatiques, qui ne permettent aucun contrôle ni vérification préalable des contenus. De ce fait, ils deviennent des vecteurs puissants et rapides de diffusion d'informations non vérifiées en matière de santé,

propageant des formes variées de désinformation : arguments fictifs ou incomplets, manipulation de contenus fiables ou fabrication de données (Segado-Fernández, et al., 2023).

Déjà en 1998, il était constaté que les médias constituaient pour le public la principale source d'information sur la nutrition et l'alimentation. À cette époque, les Américains recevaient davantage de messages sur la santé, la nutrition et l'alimentation via les médias plutôt que par des professionnels de santé (comme les médecins ou les diététiciens), une tendance qui n'a fait que s'accentuer avec le temps (Borra, Earl, & Hogan, 1998).

Nutritionnalisation et perte de sens

Le Programme national nutrition santé (PNNS) lancé par le ministère de la Santé en France a rendu la nutrition visible dans l'espace public. À travers ses campagnes d'information et ses messages de prévention, la nutrition est devenue un sujet de société. Des sociologues comme Claude Fischler ou Jean-Pierre Poulain décrivent ce phénomène comme une médicalisation de l'alimentation. La santé devient une valeur, la médecine devient une culture, et les comportements quotidiens s'inspirent du médical. Cette médicalisation entraîne ce qu'on appelle une « nutritionnalisation », où l'acte alimentaire est reformulé en termes de nutriments, de chiffres, et de règles. Tout passe par les connaissances nutritionnelles, diffusées via les médias, la presse, les réseaux sociaux, les campagnes, etc. Le statut professionnel de la personne qui s'exprime façonne la manière dont elle aborde l'alimentation, l'entrée dans le discours alimentaire change. Les professionnels de santé privilégient une entrée par la santé et la prévention, tandis que les influenceurs ou auteurs culinaires misent davantage sur les registres du plaisir et de la créativité. Néanmoins, l'objectif implicite de maîtrise du corps et de préservation du capital santé demeure commun à ces discours (Hugol-Gential, 2022).

« L'émergence d'influenceurs et d'influenceuses en matière de santé constitue l'une des manifestations les plus récentes de ce qui est convenu d'appeler les « réseaux sociaux de santé » (Broca et Koster, 2011), « l'Internet santé » (Kivits, 2016) ou les « médias sociaux de santé » (Clavier et Paganelli, 2019). » (Sedda, Botero, & Hernandez-Orellana, 2022, p. 11). On assiste à une prolifération de sites web, de blogs et de comptes sur les réseaux sociaux consacrés à la perte de poids, à la prise de

masse, à la santé et au fitness, proposant des informations et des produits (Horsburgh & Barron, 2019). Par exemple, l'application MyFitnessPal accompagne ses utilisateurs en fournissant des articles, des recettes santé, des conseils nutritionnels (Beraud, 2023). Si cette valorisation de la santé et de la nutrition peut avoir des effets positifs, elle s'accompagne malheureusement de la diffusion de fausses informations, et questionnant ainsi la fiabilité (Horsburgh & Barron, 2019).

De manière plus spécifique, l'intérêt pour les contenus nutritionnels sur les réseaux sociaux est en hausse. Pourtant, la désinformation nutritionnelle est largement répandue sur ces plateformes, notamment en raison de l'absence de contrôle professionnel sur les contenus générés par les utilisateurs (Kreft, Smith, Hopwood, & Blaauw, 2023). Les utilisateurs en sont d'ailleurs parfois conscients, déclarant une grande difficulté à distinguer le vrai du faux (Gaysynsky, Senft Everson, Heley, & Chou, 2024).

Face à cela, l'attention portée à la qualité de l'information en santé s'est accentuée au sein de la population générale (Piltch-Loeb, John, Zenoff, & Swan-Potras, 2024). Malgré cela, cette vigilance ne suffit pas toujours à pallier les effets de la surcharge informationnelle.

En effet, l'exposition répétée à des messages contradictoires sur la nutrition alimente la confusion érode la confiance envers les recommandations et diminue l'engagement dans les comportements favorables à la santé (Nagler, 2014). Plus encore, cette dissonance perturbe les mécanismes attentionnels nécessaires au traitement correct et rapide des informations reçues. La charge cognitive s'élève, engendrant un sentiment de rejet vis-à-vis des recommandations (Barnwell, Fedorenko, & Contrada, 2022). D'ailleurs, la perception que les experts changent constamment d'avis conduit à un doute généralisé envers les recommandations nutritionnelles, y compris lorsqu'il s'agit de conseils largement consensuels, comme la consommation de fruits et légumes ou l'exercice physique (Nagler, 2014).

Ce n'est donc pas étonnant de voir que les régimes à la mode vacillent entre tendance et malentendu (Vasconcelos, Lopes Da Costa, Dias, Pereira, & Santos, 2021). Par exemple, le régime sans gluten est souvent adopté sans diagnostic, ce qui peut entraîner des carences ou une baisse d'immunité chez les personnes saines (Gaesser & Angadi, 2012). Un grand nombre de personnes affirment être intolérantes (au

lactose ou au gluten) et très peu d'entre elles ont effectué un test médical pour le confirmer, pourtant un régime restrictif est suivi (Yantcheva, Golley, Topping, & Mohr, 2016).

Dans le même ordre d'idées, le brouillage entre santé et minceur : pour beaucoup, les régimes dits *heatlhy* sont assimilés à une logique minceur, alors que la définition scientifique repose sur les effets à long terme sur la santé, la prévention des problèmes de santé**.** La vision court-termiste met l'accent sur les résultats esthétiques immédiats au détriment d'une santé durable (Vasconcelos, Lopes Da Costa, Dias, Pereira, & Santos, 2021). La notion d'alimentation équilibrée se retrouve vidée de son sens, alors qu'autrefois, c'était une évidence (Guggenbühl, L'Épi Alimentaire : le nouveau repère des recommandations alimentaires belges, s.d.).

Et c'est pour toutes les raisons susmentionnées que nous sommes face à cette nouvelle culture de la science nutritionnelle qui modifie la relation des individus à l'alimentation dans son ensemble (Saboia, Pisco Almeida, Sousa, Pernencar, & Silva).

Dans ce contexte, proposer du contenu éducatif de qualité est une tendance, puisque les consommateurs, de plus en plus attentifs à leur santé, recherchent des informations fiables pour guider leurs choix alimentaires (Beraud, 2023).

La place des réseaux sociaux dans la communication en santé

Le web est un espace participatif et non hiérarchique, l'internaute n'est plus seulement récepteur, mais aussi créateur d'information donc on transforme les modèles de communication. On passe de la communication unidirectionnelle (d'expert vers public) à des échanges bi- ou multidirectionnels et ça bouscule les rapports d'autorité (Obaidalahe & Steils, 2019).

Les réseaux sociaux, étant donné leur nature communautaire et multidirectionnelle, permettent un partage plus large et interactif des messages, on les qualifie donc de canaux interactionnels. Au cours des deux dernières décennies, les médias sociaux ont acquis une place croissante et incontournable dans la communication en santé. Les anciens médias, quant à eux, sont souvent décrits comme transactionnels, en ce qu'ils supposent une communication linéaire et à sens unique entre l'émetteur et le public. Les campagnes de communication en santé reposent généralement sur l'hypothèse selon laquelle la réponse du public suit une série d'étapes séquentielles

et linéaires, allant de l'exposition à la campagne jusqu'à l'adoption d'un comportement. Ce processus est couramment désigné sous le nom de modèle hiérarchique des effets (*Hierarchy of Effects - HOE*). Selon ce modèle, l'exposition à un message entraîne une action ou un changement de comportement par l'intermédiaire de certaines étapes (Kite, et al., 2023). Si ce modèle est adapté aux « anciens » médias (comme la télévision), qui reposent sur une communication transactionnelle à sens unique, il semble moins pertinent pour les réseaux sociaux, qui sont interactionnels, multidirectionnels et centrés sur la communauté (*ibid.*).

Déjà en 1995, il était souligné la nécessité de transformer les médias de communication, en les faisant évoluer d'un format passif, fermé et dirigé par le producteur vers un format interactif, connecté et centré sur l'utilisateur (Harris L. M., 1995). Dans les campagnes actuelles, l'engagement est souvent considéré à la fois comme un levier d'influence (par l'amplification du message) et comme un indicateur de succès, parfois même substitutif à la notoriété (Kite, et al., 2023). La conception participative avec les utilisateurs apparaît comme un levier central pour opérer cette transition (Neuhauser, et al., 2013). Néanmoins, des risques liés à l'engagement négatif, comme la propagation de fausses informations existent (Kite, et al., 2023).

Si les réseaux sociaux modifient les dynamiques de diffusion, ils transforment également la manière dont les individus reçoivent, ressentent et s'approprient les messages de santé. La valeur expérientielle désigne l'ensemble des émotions, ressentis ou impressions qu'une personne tire d'une expérience (ici, la consultation d'un contenu numérique) (Obaidalahe & Steils, 2019). Toujours dans Obaidalahe et Steils (2019), cette valeur peut être passive ou active. Dans sa forme passive, que la personne reçoit l'information sans interagir activement, elle comprend, apprécie, regarde, écoute, mais ne commente pas, ne partage pas, ne réagit pas forcément. À l'inverse, dans l'expérience active, la personne est engagée activement, collabore, participe à l'échange d'informations. Elle commente, partage, donne son avis, ou crée à son tour du contenu. Ensuite, ce qui rend une expérience intéressante peut provenir de plusieurs facteurs comme l'attraction visuelle, à travers le design et l'esthétique ; le plaisir ou le divertissement, porté par l'humour ou un ton agréable ; une forme d'évasion, permettant de se changer les idées et de s'immerger ; la qualité perçue du contenu, appréciée pour sa crédibilité et sa réalisation soignée ; ainsi que la valeur

économique, liée au caractère gratuit ou à l'utilité du contenu sans coût (Mathwick, Malhotra, & Rigdon, 2001).

Les influenceurs gagnent la confiance et la loyauté de leurs abonnés en produisant du contenu visuel centré sur la silhouette et en utilisant des techniques de communication ciblées. Ils présentent le régime alimentaire et l'exercice physique comme des facteurs à maîtriser pour atteindre un corps parfait (Pilgrim & Bohnet-Joschko, 2019). Or, l'exposition à du contenu lié à l'image corporelle peut affecter négativement l'image de soi et les choix alimentaires (Rounsefell, et al., 2020). En revanche, lorsque le contenu porte sur de la nourriture saine, il n'y a pas de lien négatif constaté avec l'image corporelle. Ce contraste est particulièrement marqué face à certains contenus diffusés sur les réseaux sociaux, tels que les publicités de fast-food ou les vidéos de personnes en train de manger, qui sont, eux, associés à des effets négatifs (Wu, Kemps, & Prichard, 2024). Dès lors, les professionnels de santé qui conçoivent des campagnes sur les réseaux sociaux à destination des jeunes adultes devraient prendre en compte cet impact du contenu centré sur l'apparence, afin de ne pas renforcer l'insatisfaction corporelle (Rounsefell, et al., 2020).

Finalement, les réseaux sociaux apportent une nouvelle dimension aux soins de santé en facilitant les échanges entre le public, les patients et les professionnels de santé (Moorhead, et al., 2013). Ce qui y est apprécié, ce sont les formats attrayants, le langage accessible, et l'approche plus informelle, perçue comme moins intimidante que la consultation en face à face (Bourke, Baker, & Braakhuis, 2018). Ils offrent également des avantages en matière de communication de masse, d'éducation à la santé et de transfert de connaissances (Hagg, Dahinten, & Currie, 2018), même si le manque de fiabilité de l'information est cité comme le principal frein (Bourke, Baker, & Braakhuis, 2018).

Quelques plateformes et les contenus de santé

X, Facebook, YouTube et Instagram jouent un rôle clé dans la diffusion rapide et massive de l'information (Borges do Nascimento, et al., 2022). La prévalence de la désinformation en santé est plus élevée sur X (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Par ailleurs, l'information sur les réseaux sociaux est facile et peu coûteuse à partager, et elle peut atteindre des audiences très larges. Il en résulte une quantité massive

d'informations circulant sur les réseaux sociaux, notamment la santé et la nutrition (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025).

La diététique et la nutrition sont intégrées à la médecine clinique, mais demeurent étroitement liées à la notion de mode de vie. Instagram est un réseau social centré sur l'image, particulièrement adapté pour partager et valoriser ce type de contenus (Kabata, Winniczuk-Kabata, Kabata, Jaśkiewicz, & Połom, 2022). L'étude de Denniss et al. (2024) sur les comptes Instagram influents en Australie montre que l'information nutritionnelle y est souvent inexacte ou de qualité médiocre, en particulier lorsqu'il s'agit de publications sur les compléments alimentaires ou de contenus promotionnels de marques. À l'inverse, les contenus publiés par des diététiciens sont généralement plus fiables (Denniss, Lindberg, Marchese, & McNaughton, 2024). Cette même tendance existe au Brésil, où les influenceurs brésiliens sur Instagram diffusent des informations de faible qualité sur l'exercice physique et la santé, contribuant ainsi à la large propagation de la désinformation auprès de millions d'abonnés (Marocolo, et al., 2021). Les utilisateurs d'Instagram risquent d'être mal informés s'ils se fient aux informations nutritionnelles qu'ils y trouvent (Denniss, Lindberg, Marchese, & McNaughton, 2024). Instagram est couramment utilisé comme source d'informations nutritionnelles, ce qui en fait un canal potentiellement pertinent pour les actions de promotion de la santé (Denniss, Lindberg, & McNaughton, 2023).

YouTube est la plateforme de médias sociaux la plus populaire aux États-Unis, utilisée par environ 73 % des adultes (Langford & Loeb, 2019). Parmi les dynamiques collaboratives du Web 2.0, YouTube permet à ses utilisateurs enregistrés de mettre en ligne et de diffuser des vidéos numériques sur Internet, l'un des sites les plus connus en matière de contenu généré par les utilisateurs (UGC, user generated content), où ces derniers participent activement à la création de leurs propres vidéos (Yoo & Kim, 2011).

En 2018, YouTube comptait plus de 1,8 milliard d'utilisateurs connectés chaque mois, ce qui en fait le service le plus populaire de Google, devant même Gmail, confirmant ainsi sa place parmi les géants mondiaux des réseaux sociaux (Gilbert, 2018). Le nombre d'utilisateurs de YouTube dans le monde devrait atteindre 2,85 milliards d'ici 2025, grâce à la diversité des contenus proposés (Fonsi, 2025). Les 18-34 ans sont la cible la plus engagée sur la plateforme, ils passent en moyenne 48 minutes par jour à

regarder des vidéos, et YouTube touche 11,3 millions de personnes dans cette tranche d'âge chaque mois, soit 91 % des 18-34 ans en France (Baron, 2019). YouTube occupe une place de plus en plus importante dans la communication scientifique et l'éducation en santé (Kiss, et al., 2023).

YouTube est également reconnu comme une plateforme d'éducation. À la différence des plateformes d'apprentissage traditionnelles, elle permet à n'importe quel utilisateur de publier du contenu, sans contrôle préalable (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022). La validité des informations de santé publiées sur la plateforme ne peut pas être assurée (Kiss, et al., 2023), de sorte que la qualité de ces vidéos de santé est mauvaise, sauf lorsqu'elles sont produites par des médecins ou des diététiciens, mais malheureusement, elles sont rares (Batar, Kermen, Sevdin, Yıldız, & Güçlü, 2020).

Même les thématiques très niche ne sont pas épargnées. Par exemple, les vidéos destinées aux patients traitant de la FPI (fibrose pulmonaire idiopathique) présentent des informations incomplètes ou inexactes (Goobie, Guler, Johannson, Fisher, & Ryerson, 2019). On retrouve cette tendance préoccupante dans les domaines du cancer, des soins dentaires et du diabète (Afful-Dadzie, Afful-Dadzie, & Egala, 2021). De plus, les vidéos qui promeuvent des thérapies non recommandées affichent un plus grand nombre de vues et un engagement plus élevé de la part des utilisateurs (Goobie, Guler, Johannson, Fisher, & Ryerson, 2019).

Aux États-Unis, la majorité des jeunes femmes ayant utilisé TikTok y ont été exposées à des informations en santé, de manière intentionnelle ou non. Si ces contenus sont omniprésents, elles expriment une nette préférence pour ceux émanant de professionnels de santé, jugés plus fiables. Elles se déclarent d'ailleurs enclines à suivre les conseils lorsqu'ils émanent de professionnels (Kirkpatrick & Lawrie, 2024).

On y gagnerait à produire davantage de vidéos pertinentes, rigoureuses et fondées sur des données probantes. Les contenus en nutrition et diététique sont rares, en particulier ceux destinés aux professionnels de santé, alors même que l'intérêt pour les formats éducatifs vidéo est élevé (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022).

1.2. Les lacunes

Le web constitue un espace participatif et non hiérarchique, dans lequel l'internaute n'est plus uniquement récepteur d'information, mais devient également producteur de contenu. Ce changement transforme profondément les modèles traditionnels de communication, on passe d'une logique unidirectionnelle (des experts vers le public) à des échanges bi- voire multidirectionnels, bousculant les rapports d'autorité établis (Obaidalahe & Steils, 2019). Désormais, l'information ne provient plus uniquement de médias traditionnels ou d'institutions légitimes, n'importe quel utilisateur connecté peut diffuser des messages perçus comme fiables, indépendamment de son expertise réelle (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025).

L'accès généralisé aux réseaux sociaux est directement lié à la prolifération de la désinformation en matière de nutrition. Des individus non qualifiés, sans formation spécifique, publient du contenu qui semble crédible, mais qui se révèle souvent erroné (Katool, 2022). Or, comme nous l'avons vu précédemment, la surabondance d'informations inexactes disponibles en ligne favorise la désinformation (Swire-Thompson & Lazer, 2020). Ce constat est confirmé par Denniss et al. (2024), qui soulignent que, bien que les réseaux sociaux soient devenus une source populaire d'information nutritionnelle, les contenus qui y circulent sont majoritairement de mauvaise qualité.

Dans cette section, nous analyserons les limites de cet écosystème et les manques qu'il génère. Nous nous pencherons d'abord sur les enjeux liés à la légitimité, avant d'aborder les questions de littératie.

1.2.1. Légitimité

Face à une diversité des sources d'informations de santé en ligne, provenant d'organisations et d'individus variés, il est important de comprendre comment leur crédibilité et leur fiabilité sont jugées (Sbaffi & Rowley, 2017).

Petit saut dans l'Histoire

Avant les années 1780, la production scientifique reposait sur un système appelé « science mondaine », où la validité du savoir était assurée par un public restreint et choisi, composé d'élites éclairées de savants et d'amateurs. Ce public jouait un rôle

actif dans la légitimation des connaissances en servant d'instance de validation. Il ne s'agissait pas d'une transmission descendante du savoir, il existait un dialogue avec un public ayant une certaine légitimité culturelle (Chappey, 2004).

Aujourd'hui, avec l'essor du numérique, une nouvelle dynamique de légitimation de l'information est en place. Avec les médias traditionnels, chaque aspect de la crédibilité de l'information est relativement bien compris, même si une certaine prudence reste nécessaire (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019), le fonctionnement est bien encadré par des normes journalistiques (CDJ, s.d.). En revanche, sur les réseaux sociaux, chacun peut publier du contenu. Les utilisateurs sont eux-mêmes éditeurs, sources et audiences, sans qu'aucune vérification factuelle ou responsabilité ne leur soit imposée. Dans ce contexte, il devient difficile d'évaluer la crédibilité des sources. Or, il est établi que les individus considèrent les informations provenant d'internet comme étant aussi crédibles que celles issues des médias conventionnels tels que la télévision et la radio (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019). Cette difficulté à évaluer la crédibilité de l'information ne se limite pas aux contenus diffusés sur les réseaux sociaux, puisque les ouvrages les plus vendus dans le domaine de la nutrition sont souvent rédigés par des auteurs sans crédibilité, véhiculant fréquemment des messages contradictoires et comportant de nombreuses affirmations erronées (Guggenbühl, Best-sellers en nutrition: mais où est passée la science?, s.d.). Parmi les 100 livres les plus vendus sur la nutrition, rédigés par 83 auteurs, on observe une grande diversité de profils : coachs, blogueurs, célébrités ou encore entrepreneurs. Pourtant, seuls trois auteurs sont diététiciens, et si vingt mentionnent une affiliation universitaire, seulement sept de ces affiliations ont pu être confirmées (Marton, Wang, Barabasi, & Ioannidis, 2020). Cette surreprésentation de voix non spécialisées dans le domaine scientifique contribue à une certaine confusion chez le public, d'autant plus que ces ouvrages véhiculent souvent des messages contradictoires. Dans ce paysage saturé d'informations parfois erronées ou simplifiées à l'extrême, les professionnels de santé et les diététiciens semblent être des repères fiables, bien qu'ils doivent désormais travailler avec une concurrence informationnelle qui peut semer le doute chez les patients et les consommateurs (Clavier, 2019).

Il est observé que les scientifiques ne s'adressent plus uniquement aux sphères académiques, ils doivent aussi construire une légitimité médiatique. Dans le domaine de la diététique, cette dynamique impose une double légitimation : d'une part, garantir

la rigueur scientifique des propos ; d'autre part, adapter la communication aux codes des réseaux sociaux pour toucher un large public. Ce besoin se fait d'autant plus pressant que la qualité de l'information en santé disponible en ligne soulève des inquiétudes majeures. En effet, 70 % des études concluent qu'elle constitue un problème sérieux (Swire-Thompson & Lazer, 2020).

Cette évolution historique de la légitimité nous amène à interroger les formes actuelles de reconnaissance officielle à travers le prisme du droit, qui est autorisé à conseiller en nutrition ?

Que dit la loi à ce sujet ?

Staii (2022) rappelle que la notion de légitimité trouve son origine dans le mot latin lex (la loi), ce qui explique qu'on l'associe souvent à ce qui est conforme au droit. Cette conception, bien que quelque peu réductrice, reste très répandue en raison de sa clarté formelle et de son rôle structurant dans l'organisation sociale (Bouquet, 2014). Cependant, d'autres approches viennent enrichir cette définition juridique. Scott (2014) propose ainsi de voir la légitimité comme une qualité attribuée à une entité lorsque celle-ci est perçue comme culturellement appropriée, conforme aux normes ou soutenue par des règles établies. Dans cette perspective, la légitimité dépasse le simple respect des lois pour s'ancrer dans les valeurs et représentations collectives. Lefebvre (2017) précise en ce sens que la légitimité concerne tout pouvoir perçu comme justifié et conforme aux attentes sociales dominantes. Cela implique une distinction importante entre légalité et légitimité : la première désigne le respect des règles juridiques, tandis que la seconde suppose un accord, une forme de consentement, de la part de ceux sur qui ce pouvoir s'exerce.

Cette réflexion sur la légitimité permet de mieux comprendre les dynamiques de reconnaissance à l'œuvre dans le domaine de la nutrition. En Belgique, la profession de diététicien incarne une forme de légitimité institutionnelle et légale : il s'agit du seul spécialiste de l'alimentation officiellement reconnu par l'État (Gual, 2014 ; UPDLF, s.d.). Cette reconnaissance se matérialise par un processus administratif rigoureux. Un diététicien est porteur d'un numéro délivré par une des Communautés, qui informe le Ministère fédéral de la Santé, le Service Publique Fédéral Santé publique, qui par la suite octroie un visa. L'agrément et le visa sont obligatoires afin de pouvoir exercer en tant que diététicien. Ensuite, lorsque ces documents sont délivrés, une inscription

à l'INAMI peut se faire et après contrôle, un numéro est délivré, celui-ci est indispensable « *pour pouvoir attester à l'assurance soins de santé les prestations de diététique mentionnées dans la nomenclature des prestations de santé, et pour que l'assurance puisse rembourser vos patients* » (INAMI, s.d.). Seules les consultations avec un diététicien agrée sont remboursées par la mutuelle. La profession de diététicien est donc légiférée et encadrée en Belgique (Arrêté royal du 19 février 1997), en plus d'être reconnue comme une profession paramédicale, conformément à l'article 22bis de l'Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967, qui régit les professions médicales et paramédicales en Belgique. Le diététicien travaille dans un cadre réglementé, sous certaines restrictions et en complémentarité avec les professions médicales et infirmières. Il existe une reconnaissance officielle qui différencie cette profession d'autres pratiques non réglementées en nutrition.

Opposément, les titres de nutritionniste, naturopathe, nutrithérapeutes, coachs en nutrition, ne sont pas protégés, ni reconnus par l'État. Ils ne répondent à aucune exigence légale, et leur pratique n'est encadrée par aucune autorité (Gual, 2014 ; UPDLF, s.d.). Les signalements auprès de l'UPDLF et les plaintes sont de plus en plus nombreuses à l'encontre de ces professionnelles qui pratiquent un acte illégal de la médecine, et une usurpation de compétences réservées à des professionnels (On n'est pas des pigeons, 2017). Les personnes sans formation en nutrition ne devraient pas être autorisées à promouvoir des régimes ou des produits alimentaires mais le nombre de personnes sans qualification propre qui promeuvent des régimes ou des produits alimentaires en ligne ne cesse d'augmenter, et l'impact de cette tendance sur la société est négatif (Vasconcelos, Lopes Da Costa, Dias, Pereira, & Santos, 2021). Comme le souligne l'Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française (UPDLF) « *Les formations en nutrition sont nombreuses et ne sont en aucun cas validées par le SPF Santé publique. Elles prolifèrent car elles répondent à une demande massive mais elles sont incomplètes (et souvent erronées) et légalement, ne permettent pas aux personnes qui la suivent de poser les actes exclusivement réservés aux détenteurs d'un bachelier en diététique*. » (UPDLF, s.d.). Cette citation illustre bien l'ambiguïté du paysage nutritionnel actuel que j'observe. Si des figures médiatiques non diplômées bénéficient d'une forte visibilité, seules les personnes titulaires d'un bachelier reconnu peuvent exercer légalement et effectuer des actes spécifiques. Cela montre que la légitimité légale ne garantit pas nécessairement une

reconnaissance sociale équivalente, d'où l'enjeu, pour les diététiciens, de renforcer leur légitimité symbolique par une communication plus accessible et visible. Comme le souligne Bouquet (2014), la légitimité peut s'imposer de multiples manières, par entre autres, le statut, l'expertise ou la conviction personnelle. Cette diversité de fondements remet en question l'idée d'une légitimité unique ou absolue, au profit d'une lecture plus relativiste, dans laquelle différentes formes de reconnaissance peuvent coexister.

La réalité aujourd'hui

Les professionnels de santé sont souvent considérés comme des leaders d'opinion du fait qu'ils sont perçus comme disposant de bonnes compétences en littératie en santé. Ils sont en mesure d'appuyer leurs propos sur des sources d'information hautement fiables et de les communiquer de manière adaptée à la compréhension du grand public. C'est précisément leur rôle sur les réseaux sociaux qui peut s'avérer essentiel face à l'absence de contrôle sur la véracité des contenus en santé qui y circulent (Segado-Fernández, et al., 2023). Il faut garantir que les spectateurs perçoivent les sources d'information comme crédibles, car la difficulté à identifier une source d'information fiable constitue un obstacle à l'apprentissage (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022).

Tout d'abord, un consensus existe sur le fait que le design d'un site web, une mise en page claire, des fonctionnalités interactives et l'autorité du propriétaire du site ont un effet positif sur la confiance et la crédibilité perçue. En revanche, la présence de publicités a un impact négatif sur ces perceptions (Sbaffi & Rowley, 2017). Ensuite, les savoir-faire et les savoir-être sont les piliers qui crédibilisent les savoirs des influenceurs. En d'autres termes, la mise en scène de l'expertise reposant sur des compétences numériques et sociales, et cela constitue une voie de légitimation d'une expertise nutritionnelle (David & Ezan, 2023).

Dans le champ de la santé, on constate justement l'émergence de nouvelles formes de construction de la légitimité. Les formes de légitimité traditionnelles se basent sur l'autorité, les connaissances scientifiques et l'expertise professionnelle se heurtent à des nouvelles formes de reconnaissance revendiquées au nom du vécu ou d'un savoir profane non académiques (Staii, 2022).

Dans la continuité de la réflexion sur la légitimité, il s'observe que la science de la nutrition est confrontée à des problèmes liés à la perception de sa crédibilité par le public, et les influenceurs sur les réseaux sociaux deviennent une source d'information majeure. La crédibilité perçue des contenus en ligne ne repose plus uniquement sur l'exactitude scientifique des informations diffusées (Jenkins, Ilicic, Barklamb, & McCaffrey, 2020). Car aujourd'hui, les individus sont submergés par une avalanche d'informations, issues d'une multitude de sources. Cette surcharge informationnelle complique la distinction entre contenu fiable et contenu douteux (Pentina & Tarafdar, 2014). Face à cette surcharge, ils adoptent souvent des réflexes mentaux rapides, appelés heuristiques, qui les amènent à juger un contenu en fonction de sa source ou de sa popularité plutôt que de sa véracité (Claypool, O'Mally, & DeCoster, 2012). Ces mécanismes influencent donc la manière dont les utilisateurs évaluent une source d'information (Jenkins, Ilicic, Barklamb, & McCaffrey, 2020).

D'après Kahneman et Tversky (1974), une heuristique désigne une méthode cognitive simplifiée qui permet de prendre des décisions rapidement, et tirer des conclusions plausibles pour l'individu, même si elles ne sont pas fondées sur un raisonnement logico-déductif (Tversky & Kahneman, 1974 cités dans Meier, 2024, p. 44).

D'un côté, l'heuristique de l'expertise (*expertise heuristic*) repose sur le principe selon lequel une information est jugée plus crédible lorsqu'elle est émise par une source reconnue comme experte ou légitime. Dans ce contexte, la manière dont l'expertise est perçue en ligne joue un rôle crucial : les utilisateurs des réseaux sociaux ont tendance à faire davantage confiance aux contenus émanant d'institutions reconnues ou de professionnels clairement identifiés comme tels (Jenkins, Ilicic, Barklamb, & McCaffrey, 2020). Ainsi, une publication signée par une autorité sanitaire ou fédérale inspire plus de crédibilité qu'un message similaire diffusé par un inconnu (Lin, Spence, & Kenneth, 2016). Cela met en évidence l'intérêt, pour les professionnels de santé, de rendre visibles leurs qualifications sur leurs profils afin de renforcer leur légitimité auprès du public. De l'autre côté, l'heuristique de troupeau (*bandwagon heuristic*) désigne un biais cognitif selon lequel une information est jugée plus crédible lorsqu'elle est massivement approuvée par d'autres utilisateurs. Plus l'information est likée, partagée, commentée, plus la confiance accordée augmente (Jenkins, Ilicic, Barklamb, & McCaffrey, 2020).

Cela pose un problème particulier dans le domaine de la nutrition. Les jeunes, par exemple, se fient facilement à l'« heuristique de l'expert » : ils accordent du crédit à ceux qui semblent compétents ou populaires, sans toujours vérifier leur légitimité. C'est ainsi que de prétendus experts en alimentation ou en régimes peuvent influencer massivement l'opinion (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025), car ceux qui créent de la désinformation sont majoritairement des individus sans affiliation officielle ou institutionnelle (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019).

Ce dernier concept rejoint la notion de preuve sociale avec l'expérience de conformité de Asch, qui a démontré que les individus peuvent modifier leur jugement pour se conformer à une majorité, même lorsque celle-ci est dans l'erreur. La preuve sociale est un phénomène psychologique où les individus ont tendance à s'appuyer sur les actions et les opinions des autres pour guider leurs propres décisions (Expérience de Asch, 2025). La preuve sociale peut aider dans l'établissement de la crédibilité et de l'autorité d'un individu, car elle renforce l'engagement et la fidélité (Suki, 2024). J'observe que ce principe s'applique aux réseaux sociaux, où les utilisateurs sont plus enclins à faire confiance et suivre à une information ou une personnalité si celle-ci possède une grande visibilité, un fort engagement et une communauté conséquente. Parallèlement, la répétition joue un rôle central dans la diffusion des rumeurs : plus elles sont relayées, plus elles tendent à être perçues comme crédibles (Rosnow, 1991 cité Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019), et cette crédibilité perçue peut à son tour accroître l'intention de faire confiance à ces rumeurs et de les partager (Shin, Lee, & Hwang, 2017). Cela rejoint les recherches sur la crédibilité, qui suggèrent que la crédibilité perçue peut renforcer l'impact persuasif, notamment chez les internautes peu enclins à traiter l'information en profondeur (Wang, McKee, Torbica, & Stuckler, 2019).

Malgré la propension naturelle à se laisser guider par des individus influents, il n'est pas rare de constater des comportements opposés. Selon Staii (2022), c'est ce qu'on a pu observer durant la pandémie de COVID-19, lorsque les autorités publiques françaises ont tenté de toucher les jeunes en s'appuyant sur des influenceurs non spécialisés en santé. Ce choix, en apparence stratégique, a renforcé la légitimité de ces créateurs de contenu en leur conférant une forme d'autorité implicite pour transmettre des messages de santé publique. Or, cette légitimité repose davantage sur leur notoriété, leur prétendue capacité à représenter la jeunesse (un point nuancé

ci-dessous), ainsi que sur leur double posture de porte-parole des jeunes et de relais du discours institutionnel. Cette supposée représentativité pose un problème, car les jeunes ne constituent pas un groupe homogène mais une catégorie hétérogène et différenciée. Ce décalage entre la représentation supposée et la réalité perçue par les jeunes eux-mêmes a été critiqué et certaines voix n'ont pas hésité à contester cette prétendue représentation. Un étudiant a dénoncé le fait qu'EnjoyPhoenix (une youtubeuse française) s'exprime au nom d'une jeunesse dont elle ne partage plus le quotidien, « *On travaille 12 heures par jour sur un écran et on doit passer nos examens en présentiel pour que EnjoyPhoenix, déscolarisée depuis 2012, parle en notre nom* » (Staii, 2022, p. 140)

Tout ceci nous ramène aux discussions initiales sur la crédibilité : qu'est-ce qui fait qu'une source paraît fiable aux yeux du public ? Aujourd'hui, les repères classiques s'effritent. Les institutions de santé ou les autorités officielles ne sont plus automatiquement perçues comme crédibles, notamment à cause de la montée de figures comme le « patient expert », qui parle d'expérience personnelle et floute la frontière entre savoir scientifique et témoignage vécu (Seymour, Getman, Saraf, Zhang, & Kalenderian, 2015).

Par ailleurs, une communication scientifique crédible passe également par la transparence, dans un contexte où la déclaration des conflits d'intérêts est rare sur les réseaux sociaux, de nombreux professionnels de santé présents sur les médias sociaux entretiennent des liens financiers avec des entités à but lucratif (Helou, et al., 2023).

1.2.2. Littératie

Comprendre comment la désinformation nutritionnelle est traitée et acceptée, en particulier chez les jeunes qui utilisent de plus en plus les réseaux sociaux comme source d'information, soulève d'importantes questions en matière de littératie numérique chez les jeunes (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025). La lutte contre la désinformation s'inscrit donc dans une stratégie plus globale, qui cherche à améliorer la qualité des contenus santé dans les médias et à renforcer les compétences du grand public en littératie numérique et en littératie en santé (Borges do Nascimento, et al., 2022). L'exemple des régimes rénaux illustre que, sans un bon niveau de littératie en santé, les informations en ligne souvent complexes et incomplètes, restent difficilement exploitables, rendant les contenus censés aider les patients inutiles (Lambert, Mullan, Mansfield, Koukomous, & Mesiti, 2017).

Définitions et formes

Selon Le Robert en ligne, la littératie désigne l'« *aptitude à lire, comprendre et utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne* » (Le Robert, s.d.). Ce terme, issu de l'anglais *literacy*, a progressivement élargi son sens. Comme le précise Nath S. (2007) il ne se limite pas à la lecture et à l'écriture, mais inclut aussi la compréhension d'un domaine spécifique. Autrement dit, la littératie est un concept pluriel, dont la signification varie en fonction du contexte. Dans le cadre de notre mémoire, plusieurs formes sont particulièrement pertinentes : la littératie médiatique, la littératie en santé, la littératie numérique, ainsi que la littératie alimentaire et nutritionnelle.

Premièrement, la littératie médiatique est un concept qui désigne la capacité à accéder, analyser et comprendre les médias, ainsi que les outils d'information et de communication. Elle permet de développer une critique éclairée face à la construction et au contenu des médias, ainsi que de les utiliser efficacement dans différents contextes (Bekkhus & Zacchetti, 2009, cités dans Fastrez & De Smedt, 2013 ; Fastrez, 2012). Cette notion a beaucoup évolué. À l'origine centrée sur la presse écrite et les médias classiques, elle inclut désormais aussi internet et les nouveaux formats numériques (Livingstone, 2004). Ce changement montre bien qu'il ne s'agit plus seulement de comprendre ce qu'on lit ou voit, mais aussi d'apprendre à repérer des sources fiables, à analyser des contenus variés, et même à en créer soi-même (Hobbs & Frost, 2003 ; Livingstone, 2004).

La littératie médiatique repose sur trois domaines fondamentaux : l'accès, la compréhension et la création (Buckingham et al., 2005, cités dans Fastrez, 2012). L'accès implique deux dimensions. D'une part, l'accès physique des équipements dans un environnement non restrictif, mais également la capacité à manipuler ces technologies pour rechercher des contenus souhaités. D'autre part, la compréhension renvoie à l'analyse, ce qui est fait à travers l'évaluation critique des contenus médiatiques. Enfin, la création désigne la capacité à produire soi-même des messages médiatiques adaptés à divers contextes communicationnels, ce qui implique la maitrise de l'accès et de la compréhension (Fastrez, 2012). La littératie numérique, elle, concerne surtout l'accès aux outils numériques (Ollivier, 2018). En complément de la littératie numérique, certains auteurs défendent le développement d'une littératie médiatique critique, centrée non seulement sur la réception, mais aussi sur la production de contenus, avec une posture active, critique et créative face aux messages (Garcia, Seglem, & Share, 2013).

Pour appréhender pleinement ces compétences, il est important de noter que tout média possède une forme, son signifiant, qui renvoie à un référent en évoquant une représentation mentale, le signifié, à travers divers langages (verbal, textuel, iconique, sonore, etc.) (Fastrez & De Smedt, 2013). Par exemple, une vidéo peut avoir pour signifiant son format audiovisuel, et pour signifié, un message spécifique, comme la correction des mythes nutritionnels. Fastrez et De Smedt (2013) identifient plusieurs dimensions constitutives du média. En premier lieu, la dimension informationnelle concerne le contenu véhiculé, sa thématique et son type, construite à partir de référents réels ou fictifs à travers des langages spécifiques. En deuxième lieu, la dimension sociale du média se manifeste dans sa capacité à tisser des relations entre les membres d'une société, tandis que sa dimension technique englobe les conditions matérielles de production, de diffusion, de reproductibilité et de conservation dans le temps et l'espace. En dernier lieu, la dimension technique d'un média détermine les conditions de sa transmission dans le temps et l'espace, de sa reproductibilité et de sa sauvegarde ; c'est à travers elle que la production, le maintien, l'acheminement, ou la matérialisation se fait aux récepteurs. Tous ces éléments font qu'un « *lecteur compétent est capable de décoder, de comprendre et d'évaluer une multiplicité d'objets médiatiques.* » (Fastrez & De Smedt, 2013, p. 4).

Deuxièmement, la littératie en santé (LES) correspond à la capacité d'un individu à évaluer et à appliquer efficacement des informations en santé, tandis que la littératie en e-santé élargit cette compétence à l'utilisation des médias en ligne pour accéder à des informations et à des services de santé (Rolls & Massey, 2021). C'est un concept relativement récent (Le Brun, et al., 2025).

De nombreuses définitions coexistent (De Gani, Beese, Guggiari, & Jaks, 2023), mais celle de Sørensen et al. (2012) est retenue pour sa portée englobante (Sciensano, 2020). Ils définissent la littératie en santé comme suit : « La littératie en santé est liée à la littératie générale et englobe les connaissances, la motivation et les compétences des individus leur permettant d'accéder à l'information en santé, de la comprendre, de l'évaluer et de l'appliquer afin de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, dans le but de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie tout au long de leur existence » (traduction libre de Sørensen et al., 2012, p. 3). La perspective de la santé publique peut y être retrouvée en intégrant les jugements et la prise des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé (Sørensen, et al., 2012). La LES correspond également au degré avec lequel un individu accède, traite, et comprend les services en matière de santé de base (Carbone & Zoellner, 2012).

À ses débuts, l'intérêt pour la littératie en santé se limitait aux services de santé et avait une portée limitée, car il s'agissait de la capacité à déchiffrer des termes médicaux complexes et à effectuer des calculs arithmétiques dans un cadre médical. Toutefois, au fil du temps, le concept s'est progressivement élargi pour englober des compétences plus complexes et interconnectées, telles que la compréhension des informations de santé, l'expression des besoins auprès des professionnels de santé et l'assimilation des consignes médicales (Van den Broucke, 2017).

Troisièmement, la littératie en santé numérique (*eHealth literacy*) lie la littératie en santé et médiatique ensemble (Chong, Cheng, Chan, Chien, & Wong, 2020). Elle désigne le fait de chercher, comprendre, évaluer et utiliser les informations de santé issues de ressources électroniques (Norman & Skinner, 2006). La LES numérique, s'apparente un peu à la cybersanté, qui désigne un ensemble d'activités liées à la santé, mais qui utilisent des outils électroniques ou numériques (OMS, 2016 cité Promotion Santé IdF, s.d.).

Il est important de noter que la majorité des recherches sur la LES ne s'intéressent pas explicitement à l'alimentation ou la nutrition, et les professionnels en diététique ignorent souvent le niveau de littératie en santé de leurs patients (Carbone & Zoellner, 2012).

Quatrièmement, il est également pertinent d'aborder deux notions spécifiques et souvent confondues : la littératie alimentaire et la littératie nutritionnelle.

Les termes « littératie alimentaire » (*food literacy*) et « littératie nutritionnelle » sont utilisés parfois de manière interchangeable, ils ne sont pourtant pas synonymes (Silva, Araújo, Lopes, & Ray, 2023). Ces deux notions restent floues et définies de manière variable, mais il convient de noter que littératie nutritionnelle et la littératie alimentaire sont deux concepts distincts mais complémentaires, et qu'ils représentent tous deux des formes spécifiques de littératie en santé. Les définitions de la littératie nutritionnelle mettent l'accent sur les capacités nécessaires pour obtenir et comprendre des informations nutritionnelles (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2018). La nutrition désigne l'étude des effets de l'alimentation sur le corps (Silva, Araújo, Lopes, & Ray, 2023), et la compréhension des informations nutritionnelles est considérée comme un prérequis aux compétences plus larges décrites sous le terme de littératie alimentaire. À ce titre, la littératie nutritionnelle peut être perçue comme un sous-ensemble de la littératie alimentaire (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2018).

Quant à la littératie alimentaire, c'est un concept large qui englobe des connaissances et des compétences à la fois théoriques et pratiques liées à l'alimentation (*ibid*.). Elle renvoie donc à la maîtrise des compétences et des connaissances liées à l'alimentation (Truman, Lane, & Elliott, 2017), pour prendre des décisions éclairées concernant l'alimentation et son effet sur la santé (Silva, Araújo, Lopes, & Ray, 2023). Elle réunit également l'ensemble les pratiques alimentaires acquises et mobilisées tout au long de la vie afin de s'adapter à un environnement alimentaire complexe ; et prend en compte également les facteurs sociaux, culturels, économiques et physiques qui influencent les choix et comportements alimentaires (Cent degrés, 2023 cité dans Promotion Santé IdF, s.d.).

Comme on le voit, il n'y a pas de définition consensuelle, toutefois, la plus citée est celle proposée par Vidgen & Gallegos (2014) (Truman, Lane, & Elliott, 2017, pp. 367-369), selon laquelle « La littératie alimentaire est une structure de soutien

(« *scaffolding* ») qui permet aux individus, aux ménages, aux communautés ou aux nations de préserver la qualité de leur alimentation face aux changements et de renforcer leur résilience alimentaire dans le temps. Elle est constituée d'un ensemble interconnecté de connaissances, de compétences et de comportements nécessaires pour planifier, gérer, choisir, préparer et consommer des aliments en fonction de ses besoins et de ses apports » (Traduction libre).

Bien qu'elles puissent sembler similaires dans leur contenu, les notions de littératie en santé, en alimentation, en nutrition et en médias traitent de manière différente la relation entre éducation et santé, en mettant l'accent sur des types de savoirs distincts pour favoriser des résultats en santé (Truman, Bischoff, & Elliott, 2020).

Littératie et santé

L'illettrisme alimentaire constitue un obstacle majeur à la santé publique (Silva, Araújo, Lopes, & Ray, 2023), car un faible niveau de LES contribue à une prise en charge inefficace des maladies et à une utilisation plus importante des services de santé (Horowitz & Kleinman, 2012), engendrant une augmentation des couts de santé (Feifer, 2003). Si bien qu'une source importante d'inefficacité économique au sein du système de santé américain est une faible LES, où son coût est estimé entre 106 milliards et 238 milliards de dollars, soit entre 7 % et 17 % de l'ensemble des dépenses de santé personnelles (Vernon, Trujillo, Rosenbaum, & DeBuono, 2007). Une LES faible contribue bien à une mauvaise gestion des maladies et à une utilisation accrue des services de santé, entraînant ainsi des coûts élevés pour la société (Horowitz & Kleinman, 2012). Cela est vraisemblablement lié au fait que les personnes ayant une LES insuffisante rencontrent des difficultés à comprendre les informations de santé, qu'elles soient écrites ou orales (Nath S. , 2007). Les économies potentielles liées à une amélioration de la LES sont estimées entre 106 et 238 milliards de dollars et seraient suffisantes pour couvrir l'assurance santé des plus de 47 millions de personnes non assurées aux États-Unis en 2006 (Vernon, Trujillo, Rosenbaum, & DeBuono, 2007). Cela confirme que la part importante des dépenses de santé individuelles est liée à un manque de compréhension en santé (Feifer, 2003).

Encore, l'obésité constitue une menace non seulement pour la santé individuelle, mais aussi pour les systèmes de santé publique à l'échelle mondiale et sa prévalence progresse chez les jeunes (Lee, Kim, & Jung, 2022). La meilleure prévention confirmée

et suggérée est le renforcement des compétences en littératie alimentaire car toutes les composantes de la littératie alimentaire, à savoir les connaissances en alimentation et nutrition, les compétences alimentaires et la résilience, sont positivement associées à des habitudes alimentaires saines (*ibid.* ; Vidgen & Gallegos, 2014). Par exemple, les comptes de célébrités montrent une forte présence d'aliments et de boissons peu sains, principalement dans des publications non sponsorisées. Cela suggère que la normalisation de la consommation malsaine sur les réseaux sociaux constitue un problème socioculturel, qui va au-delà des publicités et des partenariats commerciaux (Turnwald, Anderson, Markus, & Crum, 2022), et renforcer la LES prend tout son sens.

Cela étant dit, il convient d'ajouter que le niveau de LES constitue le principal indicateur de l'état de santé d'un individu (Richard & Lussier, 2009). C'est même un meilleur prédicteur de l'état de santé que le statut socioéconomique, l'âge ou l'origine ethnique (Nath C. , 2007). Des études ont montré que des difficultés en lecture peuvent impacter l'adhésion aux traitements, le respect des prescriptions médicales, le taux d'hospitalisation, ainsi que la compréhension de la maladie et du consentement aux soins (Richard & Lussier, 2009).

Au niveau européen, 12 % présentent un niveau de LES insuffisant et près de la moitié (47,6 %) des individus affichaient un niveau de LES limité (Le Brun, et al., 2025).

Au niveau national, en Belgique, la proportion de personnes ayant un faible niveau de littératie en santé est importante (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018). En 2018, 33,4 % de la population présentaient un faible niveau de littératie en santé. Cette proportion était légèrement plus faible chez les hommes (31,7 %) que chez les femmes (35,0 %). La prévalence d'un faible niveau de LES est particulièrement élevée chez les personnes âgées de 75 ans et plus, atteignant 38,7 % chez les hommes et 50,4 % chez les femmes. Les jeunes de 15 à 24 ans étaient également concernés, avec 32,8 % des hommes et 44,6 % des femmes présentant un faible niveau de LES (Sciensano, 2020). De manière globale, une personne sur trois ne dispose pas des compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Les résidents en Flandre présentent un niveau de littératie en santé plus élevé que ceux résidant à Bruxelles et en Wallonie (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018).

Au niveau mondial, la faible littératie numérique en santé touche une grande partie de la population et a contribué directement à la propagation de la désinformation en ligne

liée à la COVID-19. Améliorer les niveaux de littératie numérique en santé au sein de la population est essentiel pour être préparé face aux infodémies futures (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021)

Ces enjeux sont d'autant plus importants que la LES varie significativement selon certains facteurs de vulnérabilité. Les facteurs de vulnérabilité qui sont prédictifs d'une LES insuffisante comprennent les difficultés financières, le statut socio-économique (Sørensen, et al., 2015) et la perception de son propre état de santé jouent un rôle (Richard & Lussier, 2009). Lee, Kim, & Jung (2022) ont aussi trouvé que les personnes ayant un statut socioéconomique défavorable présentent généralement de faibles niveaux de littératie alimentaire en raison du niveau d'éducation bas.

La LES étant également fortement influencée par des facteurs sociodémographiques, éducatifs et culturels, elle contribue à accentuer les inégalités en matière de prévention et de gestion des soins de santé. Un faible niveau de LES, qu'il soit général ou numérique, est d'ailleurs associé à des comportements à risque tels que la sédentarité, la consommation d'alcool et de tabac ainsi qu'une alimentation déséquilibrée (Le Brun, et al., 2025).

Qui dit mauvaise santé, dit besoin de soins et utilisation élevée des services de santé (Sørensen, et al., 2015). La LES est corrélée à l'état de santé, les personnes considérées en mauvaise santé (celles déclarant des maladies au nombre de 2 et plus) ont un niveau de LES insuffisant (Sørensen, et al., 2015 ; Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018). La tendance inverse est avérée, le niveau de LES tend à s'élever avec un meilleur état de santé. Parmi les personnes se déclarant en bonne santé, 69,5 % disposent d'un niveau de LES suffisant, tandis que 3,7 % présentent un niveau insuffisant (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018).

La situation tend à se dégrader avec l'âge ainsi qu'avec l'état de santé, plus une personne est affectée par la maladie, est âgée, plus son niveau de littératie en santé tend à être faible. Aussi, les malades chroniques et les personnes ayant un niveau d'instruction peu élevé, sont nombreux à disposer d'un niveau de LES insuffisant (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018 ; Richard & Lussier, 2009 ; Sciensano, 2020 ; Sørensen, et al., 2015).

Le niveau d'éducation est tant étroitement corrélé au niveau de LES (Sciensano, 2020). Bien que des études suggèrent que les problèmes de littératie en santé se retrouvent à tous les niveaux (Richard & Lussier, 2009), d'autres chiffres confirment que le niveau de littératie est en moyenne plus faible chez les personnes peu instruites, car il augmenterait avec le niveau d'instruction (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018 ; Sciensano, 2020 ; Sørensen, et al., 2015). Toutefois, paradoxalement, 28,1 % des personnes ayant un niveau d'instruction élevée présentent également un faible niveau de LES (Sciensano, 2020). Le principe des « précautions universelles en littératie en santé » prend dès lors sens, celui-ci part du postulat que tous les patients peuvent rencontrer des difficultés à comprendre les consignes de soins. C'est une pratique précautionneuse car la littératie en santé est dynamique et peut varier en fonction de divers facteurs comme la fatigue, la peur ou la maladie (Seidel, Cortes, & Chong, 2023).

L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou conserver les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur quotidien avec une maladie chronique (OMS, 1996 cité dans Promotion Santé IdF, s.d.). L'éducation à la santé et la littératie sont des éléments essentiels de la promotion de la santé (Truman, Bischoff, & Elliott, 2020). En effet, la littératie alimentaire joue un rôle central dans la promotion de la santé car l'illettrisme alimentaire a de graves conséquences sur la santé (Silva, Araújo, Lopes, & Ray, 2023). Le fait d'améliorer la littératie peut améliorer les connaissances des patients, leurs comportements et leurs résultats en matière de santé (Rothman, et al., 2009 ; Shao, et al., 2023). Lutter contre l'illettrisme alimentaire est un pilier pour renforcer l'équité en santé et améliorer les résultats pour l'ensemble de la population (Silva, Araújo, Lopes, & Ray, 2023). Surtout que ce sont les groupes les plus vulnérables qui nécessitent le plus d'interventions en matière de soins et de promotion de la santé, et ce sont eux qui en bénéficient le moins (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018 ; Sciensano, 2020).

Comme la LES numérique de faible niveau touche une large part de la population à l'échelle mondiale, et qu'il a été un facteur direct de propagation de la désinformation liée à la COVID-19 en ligne, l'amélioration de cette compétence apparaît comme une manière pour se préparer aux futures infodémies et limiter les risques de désinformation et de diffusion de contenus erronés en ligne (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021). Réduire l'écart de littératie en santé entre les professionnels de santé

et les patients favorise une meilleure santé, et réduit les coûts liés aux soins de santé (Feifer, 2003).

Pour améliorer la LES, les professionnels de santé devraient activement encourager les patients à poser des questions et à exprimer leurs doutes (Rubin, Parmer, Freimuth, Kaley, & Okundaye, 2011). Une autre méthode, le « *teach back* », repose sur la reformulation par le patient de l'information reçue afin de vérifier et d'assurer sa compréhension (Margat, Gagnayre, Lombrail, De Andrade, & Azogui-Levy, 2017).

D'autres techniques se révèlent particulièrement efficaces dont la simplification du discours médical, qui consiste à privilégier un langage clair en évitant le jargon médical et en utilisant des termes courts (Margat, Gagnayre, Lombrail, De Andrade, & Azogui-Levy, 2017). Les patients comprennent mieux les informations médicales lorsque le débit de parole est lent, que les mots sont simples et que la quantité d'informations transmise est limitée (Safeer & Keenan, 2005). Dans cette même logique, limiter le nombre de messages clés pour viser une amélioration de la littératie est également une bonne piste (Villaire & Mayer, 2007).

Enfin, intégrer le principe de précautions universelles, et partir du postulat que même les personnes bien instruites et informées apprécient une communication claire et des services faciles d'accès. Car même si un individu a un niveau de littératie élevé, elle reste une compétence dépendante de différents facteurs comme la fatigue (Seidel, Cortes, & Chong, 2023), la vue et l'écoute (Safeer & Keenan, 2005). Cette démarche s'apparente à la sécurité transfusionnelle, selon laquelle chaque échantillon de sang est traité comme potentiellement contaminé (Seidel et al., 2023).

2. Problématisation

Aujourd'hui, la santé est devenue un sujet omniprésent dans l'espace numérique, échappant en grande partie au contrôle des institutions médicales. Si cette évolution est bénéfique en termes d'accessibilité, elle l'est moins en termes de fiabilité des sources (Battaïa, 2016). Les réseaux sociaux, en particulier, se sont imposés comme source d'informations sur l'alimentation et la nutrition, pouvant influencer les choix alimentaires (Denniss, Lindberg, & McNaughton, 2023).

Or, ces plateformes sont également un terreau fertile de désinformation et de mésinformation en santé, compromettant l'efficacité des mesures de santé publique (Schüz & Jones, 2024), ainsi que les connaissances, les attitudes et les comportements des individus (Gaysynsky, Senft Everson, Heley, & Chou, 2024). Surtout chez les jeunes, pour qui les réseaux sociaux constituent désormais une source d'information privilégiée (Lissens, Harff, & Schmuck, 2025). L'alimentation est un sujet beaucoup abordé sur ces plateformes sociales, et ces dernières pourraient devenir un outil précieux pour renforcer les recommandations nutritionnelles (Titova, Cottis, & Allman-Farinelli, 2023), car réduire la diffusion de fausses informations a un impact positif sur la santé publique (Ghahramani, de Courten, & Prokofieva, 2022).

Les recherches identifient plusieurs facteurs qui renforcent non seulement la croyance dans les fausses informations, telles que le manque de compétences en littératie, la crédibilité perçue des sources, les normes sociales qui influencent le partage et la répétition des messages (Schüz & Jones, 2024), mais aussi la persistance des mythes alimentaires (Boutaud, Brachet, & Stengel, 2020). Bien que les utilisateurs recherchent des sources fiables en matière de santé, ils manquent souvent de littératie en santé et de compétences numériques, un déficit aggravé par les inégalités sociales et économiques (Kbaier, Kane, McJury, & Kenny, 2024).

Sans un renforcement de ces compétences, la prévalence de la désinformation en santé en ligne continuera de représenter une menace pour les efforts de santé publique à l'échelle mondiale (Kbaier, Kane, McJury, & Kenny, 2024). La faible littératie en santé a d'ailleurs été qualifiée de tueur silencieux, tant ses conséquences sont lourdes (Zarcadoolas, 2011).

En réponse, pour contrer la désinformation la littérature recommande le renforcement de la littératie en santé, aussi bien que la littératie numérique et la littératie en santé numérique (Eysenbach, 2020 ; Kisa & Kisa, 2024), ainsi que l'amélioration de la fiabilité des contenus nutritionnels disponibles en ligne (Denniss, Lindberg, & McNaughton, 2023). Ce besoin est d'autant plus pressant que des études soulignent l'existence d'un besoin réel de rendre accessible sur les réseaux sociaux du contenu nutritionnel crédible et fiable (Bourke, Baker, & Braakhuis, 2018), et que ce genre de contenu demandé est manquant (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022).

Encore faut-il que ce soit adapté aux capacités de compréhension du grand public. L'un des grands défis de la santé individuelle et publique au début du XXI^{e} siècle est de parvenir à communiquer efficacement des informations scientifiques et médicales (Zarcadoolas, 2011). La simplification du langage est parmi les stratégies privilégiées pour améliorer la communication en santé et promouvoir des comportements favorables à la santé. L'objectif est de permettre aux individus de mieux comprendre les informations reçues afin de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs comportements (Zarcadoolas, 2011).

Les outils de partage de contenus permettent aux professionnels de la nutrition et de la diététique de toucher un public plus large et de communiquer directement avec eux. Les réseaux sociaux ont transformé la pratique de la diététique en ouvrant de nouvelles voies pour transmettre des informations sur l'alimentation et la nutrition. Ils sont devenus utiles pour l'éducation des patients, le suivi à distance, le soutien entre pairs, et les campagnes santé publique (Helm & Jones, 2016). Leur popularité s'est aussi étendue aux professionnels de santé, et l'un des principaux atouts réside justement dans l'éducation des patients et la promotion de la santé (Vukušić Rukavina, et al., 2021).

Les utilisateurs affirment faire davantage confiance aux diététiciens diplômés pour obtenir des contenus fiables en nutrition, qu'ils identifient comme des sources crédibles. Ils interagissent activement avec les publications nutritionnelles et déclarent comprendre la notion d'information fondée sur des preuves scientifiques. Toutefois, la majorité d'entre eux ne possèdent pas les compétences nécessaires pour évaluer la fiabilité des informations consultées en ligne, ce qui les rend vulnérables face à la désinformation. Ce constat renforce la nécessité de renforcer la visibilité des

professionnels légitimes, car le diététicien diplômé reste la source jugée la plus fiable pour l'information nutritionnelle (Kreft, Smith, Hopwood, & Blaauw, 2023).

Les diététiciens diplômés y publient majoritairement des contenus liés à l'alimentation, à la santé, à des recettes ou à la promotion de leurs services. Toutefois, leur usage reste majoritairement passif, préférant suivre l'actualité de leur domaine plutôt que de partager activement du contenu avec le public (Liikkanen, Virtanen, Mikkonen, & Laitinen, 2024; Squires, Brighton, Urquhart, Kocanda, & Heaney, 2023).

À l'inverse, les experts autoproclamés occupent ces espaces en diffusant des informations trompeuses sur l'alimentation et la nutrition (Diekman, Ryan, & Oliver, 2023). Bien que le titre de diététicien diplômé soit protégé légalement, cela ne semble pas empêcher le public d'accorder sa confiance à des influenceurs ou à d'autres professionnels non qualifiés, mais disposant d'un large public (Lofft, 2020).

Cette situation révèle qu'au-delà de la légalité, le diététicien doit aussi construire et maintenir une légitimité sociale et symbolique, face à la prolifération d'acteurs non qualifiés qui s'expriment sur la nutrition. C'est en lien aux formes de légitimité évoquées par Bouquet (2014) et Lefebvre (2017) qui soulignent que la légitimité ne réside pas uniquement dans les textes de loi, mais aussi dans la manière dont un acteur est perçu.

En ce sens, les réseaux sociaux ne sont pas de simples canaux de diffusion d'informations, ce sont des espaces de mise en scène identitaire. Comme l'explique Dominique Cardon (2009), les utilisateurs y développent une communication hybride, à la fois privée et publique, mêlant apartés, confidences, codes implicites visibles de tous. Cette dynamique favorise une communication dialogique, où l'identité se construit dans l'interaction avec l'audience.

Dans le domaine de la santé, ces mécanismes sont mobilisés par les influenceurs, qui instaurent un lien de proximité et de confiance avec leur communauté. Face à cela, les diététiciens doivent repenser leur présence en ligne, non seulement en termes de contenu, mais aussi de forme et de relation, afin d'asseoir leur légitimité symbolique dans des espaces où l'authenticité perçue et la relation humaine priment souvent sur l'expertise académique (Cardon, 2009). Car les internautes, ne sont plus face à des experts impersonnels comme autrefois, ni à des figures d'autorité descendantes, ils

sont en face d'une personnalité mise en scène (Sedda, Botero, & Hernandez-Orellana, 2022). Cependant, le processus est loin d'être spontané car il relève d'une construction calculée, et donc d'une manière, de personal branding bien pensé (Sedda, Botero, & Hernandez-Orellana, 2022).

Cela étant établi, et sachant qu'il est conseillé de s'appuyer sur la littérature scientifique et les experts pour lutter contre la propagation des mythes de santé (Woloshin, Yang, & Fischhoff, 2023), la vulgarisation scientifique sur les médias sociaux apparait comme une réponse à ce besoin. Elle s'inscrit dans l'utilisation des technologies numériques, la promotion d'une communication claire et faisant autorité, pour lutter contre la désinformation en nutrition et en diététique (Kisa & Kisa, 2024). Les jeunes appréciant particulièrement la facilité d'accès à l'information en ligne, les opportunités d'en apprendre davantage sur leur corps, leur état de santé et la possibilité d'améliorer leur santé (Lupton, 2021).

Bien que souvent critiqués comme source de désinformation, les réseaux sociaux peuvent aussi servir à la corriger (Vraga & Bode, 2018). Cette réflexion nous mène à la problématique au cœur de ce mémoire : comment lutter contre la désinformation et les mythes en nutrition qui circulent sur les réseaux sociaux, en mobilisant les outils contemporains que sont les médias sociaux, à travers la vulgarisation scientifique et le personal branding ?

3. Une solution : la vidéo et les médias sociaux comme outil de correction

Partager des informations fiables et scientifiquement fondées en nutrition est un défi dans un contexte communicationnel de plus en plus complexe (Rowe & Alexander, 2017).

L'OMS propose des stratégies pour améliorer la littératie, en insistant sur la nécessité de couvrir l'ensemble du continuum santé, et pas seulement les aspects médicaux (Charafeddine, Demarest, & Berete, 2018), pour la communication en santé sur les plateformes de réseaux sociaux (Kite, et al., 2023).

Dans ce contexte, les interventions de vérification des faits et de réfutation sont utiles pour lutter contre la désinformation en santé sur les réseaux sociaux (van der Linden, 2022), en effet, les messages correctifs peuvent réduire de manière significative la croyance en la désinformation (Kessler & Bachmann, 2022). La lecture d'un article en ligne, avec ou sans image, réfutant un mythe de santé courant peut déjà modifier l'attitude des lecteurs à l'égard de ce mythe. Toutefois, les mots seuls ne sont pas le moyen le plus efficace de communication. Le cerveau humain traite les images environ 60 000 fois plus rapidement que les mots, ce qui concorde avec le fait que près de 90 % des informations transmises au cerveau sont visuelles. De plus, les contenus visuels favorisent largement la mémorisation. En moyenne, les individus retiennent 10 % de ce qu'ils entendent, 20 % de ce qu'ils lisent, mais jusqu'à 80 % de ce qu'ils voient et font (Lyall, Goodsell, & Holt, 2023). Si une image vaut 1 000 mots, alors « *une vidéo vaut 1,8 million de mots* » (McQuivey, 2008, cité dans Marketwired, 2014). De plus, la vidéo est l'une des modalités d'apprentissage préférée (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022). Par ailleurs, les réseaux sociaux sont aujourd'hui largement utilisés pour rechercher des informations nutritionnelles, YouTube étant la plateforme la plus consultée à cet effet (Kreft, Smith, Hopwood, & Blaauw, 2023).

C'est pourquoi les campagnes de santé publique devraient favoriser une communication en santé interactive, qui va au-delà des supports écrits, en intégrant des échanges oraux et des vidéos explicatives (Rubin, Parmer, Freimuth, Kaley, & Okundaye, 2011). L'étude de Chan et al. (2022) recommande d'ailleurs aux organisations de santé en nutrition et diététique, de produire davantage de contenus vidéo à la fois accessibles, pertinents et scientifiquement fondés, afin d'améliorer l'éducation nutritionnelle du public.

Les nouveaux outils de communication permettent aux utilisateurs de participer à une forme d'éducation collaborative et de mise à jour continue, où les actualités et les contenus peuvent être partagés et discutés (Santoro, 2013). Lorsqu'elles sont bien conçues, les campagnes de communication en santé produisent des effets modérés sur les connaissances, attitudes et comportements, pouvant avoir un impact significatif en santé publique (Noar, 2006). Par ailleurs, les campagnes de communication en santé qui combinent les médias de masse avec d'autres canaux de communication et la distribution de produits de santé gratuits ou à prix réduit sont efficaces pour améliorer les comportements favorables à la santé (Robinson, et al., 2014). On observe des changements positifs dans les comportements alimentaires lorsqu'un réseau social fait partie de l'intervention (Cunha, Montenegro, & Padrão, 2023).

Les médias sociaux favorisent la collaboration, nourrissent le mécanisme d'interaction sociale, en plus de faciliter l'accès au public (Moorhead, et al., 2013). Toutefois, les campagnes de santé sur les réseaux sociaux peinent à atteindre et à engager une large audience, à l'inverse des marques commerciales, qui génèrent un fort engagement grâce à leurs contenus visuellement attractifs, une tonalité optimiste et des émotions positives. C'est tout le contraire des organisations de promotion de santé qui publient avec un ton sérieux, des statistiques et des faits scientifiques (Klassen, et al., 2018).

Pourtant, des ajustements simples permettraient d'accroitre l'impact des messages en reprenant les stratégies d'engagement émotionnel. Utiliser un langage positif, adopter un ton plus optimiste, partager du contenu relationnel et mobiliser les codes visuels au service d'un contenu fiable (Klassen, et al., 2018). Par exemple, lorsqu'une publication intègre à la fois une vidéo et des émojis, les chances de recevoir des likes sont multipliées par 7. L'ajout d'un émoji seul augmente les chances d'obtenir des likes de 71 %, et d'être partagée de 144 %. Il est donc recommandé de privilégier les formats visuels tels que les vidéos et les émojis, et d'utiliser les plateformes populaires et visuelles pour maximiser la portée des messages (Gabarron, Larbi, Årsand, & Wynn, 2021). Ces méthodes basées sur la proximité et l'attractivité peuvent inspirer des stratégies pour la communication d'informations nutritionnelles fondées sur des preuves (Rogers, Wilkinson, Downie, & Truby, 2022).

Produire des vidéos de vulgarisation scientifique permet ainsi d'allier science et accessibilité, en s'appuyant sur les stratégies susmentionnées (Sharp, Burns, &

Andrade, 2023). La vidéo constitue un format à la fois engageant et visuel, capable de capter l'attention et de faciliter la transmission des messages. Dans le secteur de la santé comme dans celui du marketing, ce format s'est imposé comme un outil central. Les marques, par exemple, l'utilisent pour diffuser des recettes filmées, des tutoriels de cuisine, des interviews d'experts ou encore des séances de sport (Beraud, 2023). En 2020, 92 % des marketeurs considéraient la vidéo comme un élément essentiel de leur stratégie, contre 78 % en 2015, illustrant une progression notable de son importance. De plus, 52 % estiment que la vidéo est le format offrant le meilleur retour sur investissement (PlayPlay, 2022).

Les vidéos de 11 à 20 minutes sont les plus appréciées pour un apprentissage approfondi (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022), mais lorsqu'il s'agit de vulgariser des notions complexes, les vidéos courtes et engageantes d'environ deux minutes constituent le format idéal : elles permettent de transmettre rapidement une information claire, avec un vocabulaire accessible, tout en demandant peu de matériel (Lyall, Goodsell, & Holt, 2023).

Dans le cadre de ce projet, j'ai choisi de réaliser moi-même les vidéos de vulgarisation, en me mettant en scène en tant que diététicienne réelle, ma profession première. Le choix de mettre en scène un professionnel de santé identifiable, plutôt qu'un avatar, une animation ou un simple texte, n'est pas anodin. Ce choix s'appuie sur des données neuroscientifiques, les visages humains constituent une catégorie spécifique de stimuli visuels qui activent les systèmes attentionnels chez l'être humain (Federico, Marotta, Adriani, Maccari, & Casagrande, 2013). Autrement dit, utiliser un visage humain dans une vidéo est particulièrement efficace pour capter l'attention et renforcer la mémorisation du message.

3.1.1. Vulgariser

Histoire, enjeux, ère numérique

Le mot vulgarisation apparaît en 1836, mais reste peu utilisé à cette époque. Il dérive du verbe vulgariser, signifiant « rendre accessible au grand public ». Ce n'est qu'à la fin du XIX^{e} siècle avec le développement de la diffusion des savoirs, qu'il entre véritablement dans un usage courant. Sa racine commune avec vulgaire lui procure une connotation péjorative (Vautrin, 2018). Étymologiquement, il vient du latin *vulgus*, qui signifie foule, mais qui peut aussi prendre un sens négatif en désignant la « populace ». Le mot renvoie à ce qui est courant, compréhensible par tous. Ainsi, les langues vulgaires désignent les langues parlées au quotidien, par opposition aux langues savantes ou mortes (comme le latin) (Vautrin, 2018).

Cet aspect négatif est retrouvé dans la littérature où l'on apprend qu'autrefois, les dictionnaires étaient perçus comme une réponse au désir d'apprendre sans effort. Le Journal des arts, des sciences et de littérature écrivait déjà en 1805 : « *Depuis quelques temps, les Dictionnaires semblent devenir à la mode : ce sont des bibliothèques abrégées qui flattent tout à la fois le désir d'apprendre et la répugnance à travailler. Tout le monde veut paraître savant, …* » (Journal des arts, des sciences et de littérature, 1805, cité dans Chappey, 2004, p. 22).

Historiquement, la vulgarisation scientifique ne s'adressait pas à un public large et anonyme. Elle visait plutôt une élite intellectuelle composée d'hommes éclairés qui participaient à la validation et à la légitimation du savoir. Comme l'explique Chappey (2004), la science mondaine du XVIII^{e} siècle reposait sur un public de savants et d'amateurs éclairés dont le jugement validait les connaissances diffusées. Ce modèle trouve un écho contemporain dans la circulation de l'information scientifique sur les réseaux sociaux, où le public ne se contente pas de recevoir passivement l'information, mais participe activement à sa diffusion et à sa reconnaissance d'une certaine manière.

Une démocratisation progressive de l'information en santé

C'est à partir des années 1950 que l'information à la santé évolue. D'abord destiné aux professionnels, l'information médicale et scientifique était réservée aux professionnels se limitait à des publications scientifiques validées par les pairs. Elle

devient une information vulgarisée sans vocabulaire spécialisé, offrant des conseils généraux pour conserver une bonne hygiène de vie et rester en bonne santé. À ce moment-là, l'accès à l'information de santé a connu une transformation majeure, marquée par un recul progressif du monopole médical au profit d'une diffusion plus large et diversifiée (Battaïa, 2016).

Plusieurs facteurs ont favorisé cette transition. D'une part, la distinction entre information médicale spécialisée et information de santé vulgarisée s'est progressivement affirmée (Clavier et al., 2010, cités dans Battaïa, 2016), ouvrant l'accès à des conseils sur l'hygiène de vie et le bien-être à travers un langage simplifié. D'autre part, l'essor des médias, notamment à partir des années 1970, a joué un rôle déterminant dans la démocratisation des thématiques liées à la santé. Alors que jusque-là, seuls les médecins pouvaient à s'exprimer sur le sujet dans les médias, et ce sous le contrôle de leurs pairs (Marchetti, 2010, cité dans Battaïa, 2016), des évènements sociétaux marquants, tels que les débats autour de la loi Veil, puis les mobilisations autour du sida, du sang contaminé ou à l'amiante, ont ouvert la voie à une médiatisation plus large de la santé. Ils ont mis en évidence les limites d'un système exclusivement centré sur l'expertise technique et ont renforcé la nécessité d'un soutien informationnel plus inclusif (Adam & Herzlich, 2007, cités dans Battaïa, 2016).

L'essor d'Internet a ensuite marqué un tournant décisif, permettant aux individus d'accéder directement à une information de santé variée, allant des articles scientifiques aux forums de discussion et aux sites de vulgarisation (Gaglio, 2010, cité dans Battaïa, 2016).

Entre réappropriation, subjectivité et pédagogie

La vulgarisation scientifique consiste à adapter des notions et des connaissances issues de la science afin de les rendre compréhensibles au grand public. Selon Bouchez (2018), elle repose sur une pédagogie de masse, pensée pour des publics variés, et mobilise différents langages et supports, qu'il s'agisse de l'écrit, de l'audiovisuel, ou encore de l'interaction numérique (Bouchez, 2018).

Contrairement à l'idée largement répandue selon laquelle la vulgarisation serait une simple traduction du langage des experts vers celui du grand public, plusieurs auteurs

soulignent qu'il s'agit plutôt d'un processus de réappropriation et de reformulation (Bucchi, 2008 ; Fahnestock, 2004 ; Myers, 2003, cités dans Luzón, 2013). Dès 1969, Beaudoin Jurdant insistait déjà sur cette idée : pour lui, vulgariser consiste à s'approprier le discours scientifique en l'adaptant au langage courant et en abolissant la distance entre l'expert et le non-expert (dans Bouchez, 2018). Dans cette lignée, Bouchez (2018) affirme que la vulgarisation ne relève pas d'une simple traduction, mais plutôt d'une explication.

La vulgarisation repose par ailleurs sur une tension constante entre l'exigence de transmettre un savoir objectif et l'inévitable subjectivité de celui qui vulgarise. Cette subjectivité se manifeste à travers une créativité lexicale et énonciative, mais aussi par des marqueurs discursifs qui instaurent une forme d'interaction avec le lecteur même en son absence (interaction in absentia) (Altmanova, 2018).

Dans cette optique, il est rappelé que toute forme de communication implique un appel à l'autre, en effet, la racine latine du mot *communicare* signifie mettre en commun, transmettre (Altmanova, 2018 ; Beauchesne, 2021).

La vulgarisation mobilise donc divers marqueurs de subjectivité, à la fois dans le contenu et dans la mise en forme. Sur le plan discursif, on retrouve des adresses directes au public, des formules engageantes visant à capter l'attention, ainsi que des expressions évaluatives marquant un point de vue. L'usage d'interjections et d'onomatopées vient renforcer la proximité avec le public. Sur le plan visuel et typographique, l'influence des médias numériques se manifeste par l'usage de ponctuations expressives, de variations typographiques (gras, italique, majuscules), voire d'éléments propres à la communication digitale comme les smileys (Altmanova, 2018). Ce style expressif n'est pas sans rappeler ce qui se faisait aux prémices de la vulgarisation. La science mondaine du 18^{e} siècle recourait à un style plaisant inspiré du théâtre (Chappey, 2004).

La vulgarisation scientifique ne cherche donc pas à concurrencer la science académique, mais à en favoriser l'accessibilité. Au XIX^{e} siècle déjà, elle s'était organisée en tant que science agréable, s'adressant à un public lettré sans jamais prétendre se substituer aux institutions scientifiques. Aujourd'hui encore, ce positionnement se retrouve dans les contenus scientifiques populaires diffusés sur les réseaux sociaux, qui ne rivalisent pas avec la production scientifique, mais contribuent

à rendre les savoirs visibles et compréhensibles (Chappey, 2004). De plus, les chercheurs reconnaissent que leur savoir est difficilement accessible au grand public et considèrent la vulgarisation comme quelque chose à promouvoir (Caron, 2006).

Vers la vulgarisation numérique

Avec le développement des médias sociaux, les formes de discours se sont diversifiées, et le discours scientifique n'y échappe pas. Les blogs de vulgarisation reposent sur un équilibre entre subjectivité de l'auteur et objectivité de l'information. La transmission de connaissances s'appuie sur une structure plurisémiotique où le discours se lie à la technologie, puisque texte, image, son et technologie se complètent. Cette transformation témoigne d'une métamorphose médiatique où les codes communicationnels hybrides occupent un rôle clé dans la diffusion du savoir (Altmanova, 2018).

Par conséquent, la vulgarisation scientifique s'est simplifiée et adaptée. Grâce aux publications en ligne, les contraintes de temps et d'espace sont réduites, facilitant la multiplication et la circulation des informations (Fayard & Arboleda, 2001 cités dans Macedo-Rouet, Rouet, Epstein, & Fayard, 2004). Ce format numérique permet une diffusion plus rapide et moins coûteuse (Eveland & Dunwoody, 2001), constituant ainsi un atout pour démocratiser l'accès au savoir.

La présentation numérique des contenus de vulgarisation est aujourd'hui pleinement compatible avec la rhétorique vulgarisatrice, d'autant plus que les utilisateurs ne rejettent pas les supports technologiques (Macedo-Rouet, Rouet, Epstein, & Fayard, 2004). Les vulgarisateurs, notamment les blogueurs scientifiques, mobilisent pour cela des stratégies discursives variées : explication des termes complexes, paraphrase et reformulation, comparaisons, métaphores, exemples tirés de la vie quotidienne, ainsi que l'usage de visuels explicatifs (Luzón, 2013). Ces méthodes d'adaptation sont parfaitement transposables au champ de la vulgarisation diététique, selon mon point de vue de diététicienne, dans la mesure où ils facilitent la compréhension d'un contenu scientifique souvent perçu comme trop technique ou trop flou.

Dès lors, le discours scientifique ne peut plus être envisagé selon une logique strictement académique. Il s'inscrit désormais dans un espace plus large, à la croisée

du discours médiatique et de celui de l'expertise. Ce changement redéfinit les modes de circulation et d'appropriation des connaissances par le public (Altmanova, 2018).

Ce renouvellement des modes de diffusion des savoirs scientifiques trouve une résonance particulière dans le domaine de la nutrition, où l'enjeu éducatif est indispensable. En effet, l'éducation nutritionnelle vise à informer, accompagner et encourager l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé. Elle consiste à fournir des conseils en informant le public sur les liens entre alimentation, santé et prévention. Il s'agit de promouvoir la motivation au changement et d'accompagner la transformation des habitudes alimentaires. Traditionnellement, cette éducation reposait sur des campagnes d'information, portant notamment sur la qualité nutritionnelle des aliments, les bonnes pratiques de préparation et de conservation, la répartition des portions, ou encore l'importance de la sécurité alimentaire. Désormais, ces objectifs pédagogiques doivent composer avec un écosystème numérique fragmenté, où les messages sont concurrencés, amplifiés ou détournés par des acteurs variés (Nutrition Division, 2019).

L'alimentation et la nutrition sont des sujets très populaires sur les réseaux sociaux (Diekman, Ryan, & Oliver, 2023), et ces derniers sont devenus la première source d'informations en la matière. Les consommateurs y cherchent des réponses adaptées à leurs problématiques de santé, mais y trouvent également du soutien social et émotionnel, via les interactions entre pairs (Zhao & Zhang, 2017). Dans une période de prolifération de contenus numériques portant sur la santé (Sedda, Botero, & Hernandez-Orellana, 2022), l'omniprésence des réseaux sociaux a créé de nouvelles opportunités, des nouveaux canaux, pour les experts qualifiés issus du milieu scientifique, leur permettant de se rapprocher du public et de leurs clients (Diekman, Ryan, & Oliver, 2023). Les organisations et les professionnels spécialisés en nutrition sont ainsi appelés à s'engager activement dans la production et la diffusion d'informations fiables et accessibles, notamment sur les réseaux sociaux, qui constituent aujourd'hui un canal de communication privilégié avec le grand public (Hagg, Dahinten, & Currie, 2018 ; Kabata, Winniczuk-Kabata, Kabata, Jaśkiewicz, & Połom, 2022).

La transmission des savoirs spécialisés au grand public nécessite un processus de déterminologisation, c'est-à-dire une adaptation du langage technique à des formes

plus accessibles. Pour être compris par tout le monde, les contenus doivent être reformulés à l'aide du langage courant, expliqués différemment pour qu'ils prennent sens. Cette simplification s'avère d'autant plus importante dans un contexte numérique, marqué par un décalage entre l'émetteur et le récepteur (Preite & Silletti, 2018).

La médiatisation joue un rôle dans la reconnaissance et la valorisation de la science. Toutefois, elle engendre une forme de pression, la science n'existe publiquement que si elle est attractive et spectaculaire afin de capter l'attention du public, au risque de voir l'effet de sensationnel l'emporter sur la rigueur ou l'intégrité scientifique (Boukacem-Zeghmouri & Rodríguez Bravo, 2019)

Face à cela, certains choisissent de contourner les intermédiaires pour partager leur savoir, une démarche que Ruellan (1997) qualifie d' « *appropriation excluante* » (cité Boukacem-Zeghmouri & Rodríguez Bravo, 2019), c'est-à-dire communiquer directement avec le public, via les réseaux sociaux. Ce basculement vers les médias numériques, sociaux et mobiles, offre une opportunité sans précédent de contact direct entre les experts et les citoyens, notamment en matière de santé (McGloin & Eslami, 2015).

Les groupes sur les réseaux sociaux, tels que ceux dédiés au diabète, illustrent le potentiel éducatif et engageant de ces espaces numériques. La participation à ces groupes est associée à des effets positifs sur la santé des utilisateurs, en partie grâce au soutien social et au sentiment d'appartenance qu'ils procurent (Gabarron, et al., 2020)

Plus largement, les réseaux sociaux représentent un levier pour améliorer le transfert des connaissances en santé. Lorsque les contenus sont produits par des diététiciens, les utilisateurs mentionnent plusieurs avantages perçus : découverte de recettes utiles, amélioration du mode de vie, crédibilité des informations, et possibilité d'interaction directe avec un professionnel. Néanmoins, des freins subsistent, tels que la surcharge textuelle de certains blogs, la présence intrusive de publicités, ou encore le manque de temps pour consulter régulièrement ces contenus. (Bissonnette-Maheux, et al., 2015). Enfin, les messages de santé transmis par les influenceurs sur les réseaux sociaux, ils peuvent améliorer les attitudes (rendre les gens plus positifs ou ouverts à l'idée), mais ne suffisent pas, à eux seuls, à déclencher une réelle intention d'agir (Fielden & Holch).

Maitrise des codes

Les réseaux sociaux constituent un levier efficace pour l'éducation nutritionnelle. L'étude de Yuseran et al. (2022) a ainsi mis en évidence une amélioration significative des connaissances, des attitudes et des comportements nutritionnels des participants exposés à une intervention menée sur YouTube, Facebook, Instagram, TikTok et X. Ces plateformes permettent de diffuser des contenus accessibles et engageants auprès d'un large public. Pourtant, les campagnes de santé peinent encore à capter l'attention des jeunes adultes, malgré une forte fréquentation quotidienne (plus de 80 % d'entre eux utilisent les réseaux au moins une fois par jour) (Klassen, et al., 2018).

Ce décalage s'explique en partie par une maîtrise inégale des codes numériques. Tandis que les marques de l'industrie agroalimentaire ont su très tôt tirer profit des fonctionnalités des plateformes (dès Facebook en 2007), les professionnels de santé ont tardé à adopter des stratégies similaires (Klassen et al., 2018).

Tandis que les marques de l'industrie alimentaire ont rapidement su exploiter les fonctionnalités offertes par les plateformes (comme Facebook dès 2007) pour communiquer efficacement avec le public, les professionnels de santé ont tardé à adopter des stratégies similaires (Klassen, et al., 2018). Pourtant, les diététiciens diplômés commencent à investir ces espaces pour transmettre des messages fiables et pédagogiques. Toutefois, la compréhension approfondie des usages sociaux, techniques et communicationnels reste insuffisante dans la pratique diététique (Dumas, Lapointe, & Desroches, 2018).

Ne pas maîtriser les codes du numérique ou les modes d'interaction constitue un obstacle à la reconnaissance de l'expertise nutritionnelle, notamment sur les réseaux sociaux (David & Ezan, 2023). À l'inverse, l'expertise des créateurs de contenu en nutrition sur Youtube est multidimensionnelle. Elle ne repose pas uniquement sur des savoirs scientifiques mais sur la maîtrise des codes d'usage des plateformes. Ils maîtrisent les aspects techniques (formatage, algorithmes, rythme, titres, miniatures, outro), pédagogiques (recettes, routines, astuces facilement applicables et pratiques), et la capacité à créer du lien social (ton familier, proximité, lien émotionnel, communauté). La mise en scène se situe donc dans un équilibre qui vacille entre professionnalisme technique, et spontanéité contrôlée (David & Ezan, 2023).

Par ailleurs, selon Mathwick, Malhotra et Rigdon (2001), ce qui rend une expérience intéressante ou valable repose sur plusieurs facteurs : l'attraction visuelle, à travers le design et l'esthétique ; le plaisir ou le divertissement, porté par l'humour ou un ton agréable ; une forme d'évasion, permettant de se changer les idées et de s'immerger ; la qualité perçue du contenu, appréciée pour sa crédibilité et sa réalisation soignée ; ainsi que la valeur économique, liée au caractère gratuit ou à l'utilité du contenu sans coût apparent (Mathwick, Malhotra, & Rigdon, 2001).

Toutefois, cette dynamique n'est pas sans conséquence. Les influenceurs gagnent la confiance et la fidélité de leurs abonnés en proposant des contenus visuels axés sur la mise en valeur du corps, en recourant à des techniques de communication ciblées. Ils présentent ainsi l'alimentation et l'activité physique comme des facteurs à maitriser pour atteindre un « corps parfait » (Pilgrim & Bohnet-Joschko, 2019). Ces contenus renforcent la confiance des abonnés mais aussi l'insatisfaction corporelle, car l'exposition à du contenu lié à l'image corporelle peut affecter négativement l'image de soi et les choix alimentaires (Rounsefell, et al., 2020).

Les professionnels de santé doivent donc prendre en compte l'impact potentiel des contenus axés sur l'apparence afin de ne pas renforcer des insatisfactions ou des troubles. Il est intéressant de noter que les contenus sur une alimentation saine ne sont pas associés à une détérioration de l'image de soi, contrairement à ceux promouvant le fast-food, les challenges alimentaires ou certaines formes restrictives de *healthy eating* (Wu, Kemps, & Prichard, 2024).

3.1.2. Intégrer le personal branding

Le personal branding regroupe l'ensemble des stratégies, outils et plateformes utilisés pour façonner son identité, accroître sa visibilité et se promouvoir. Il vise à instaurer une communication claire et compréhensible, qui se distingue des concurrents ou des pairs. C'est un levier pour affirmer son unicité et se rendre identifié, préféré (Moran & Van Laethem, 2021). Toutefois, un défi du personal branding persiste sur les médias sociaux, les sphères personnelle et professionnelle sont liées (Galindo, Copienne, & Pierre, 2021).

Je considère dès lors qu'il s'agit de construire une image authentique, fidèle à la réalité de son expertise, sans en exagérer les contours ni à usurper une autorité scientifique.

Le personal branding ne doit pas masquer la compétence réelle, mais en être le prolongement lisible et crédible auprès du public.

Il s'agit de jongler avec les apparences, de se « présenter sous son meilleur jour », en valorisant et présentant des aspects susceptibles de créer l'admiration ou la sympathie. La manière dont une personne se présente en ligne a un impact significatif sur sa visibilité et la perception de ses compétences (Amato, 2016). L'ADN des vidéos vulgarisatrices produites dans le cadre de ce mémoire repose justement sur l'expertise légitime en diététique, pour gagner la confiance en communiquant pour une mission de transmission des connaissances en se mettant en avant, et « *communiquer c'est créer du lien* » (Beauchesne, 2021, pp. 21-23).

Certes, le personal branding peut parfois être perçu comme un effet de mode égocentré (Galindo, Copienne, & Pierre, 2021), mais comme l'intention et le message sont destinés à un collectif (Beauchesne, 2021), ça en fait un outil d'influence. Par exemple, les célébrités, connues et reconnues, influencent fortement les comportements, y compris en matière de santé. Leurs publications, même non sponsorisées, peuvent inciter leur audience à les imiter. La révélation de sa séropositivité par Magic Johnson dans les années 1990 a été associée à une hausse de l'usage du préservatif chez les personnes noires et hispaniques. Les messages des personnalités publiques peuvent donc avoir des effets positifs sur les comportements de santé, et sont directement associés à l'adoption de ce qui est promu (Selkie, 2022)

Le personal branding permet de s'engager immédiatement avec le public et de créer un lien émotionnel (Charlotte, 2024), renforçant l'influence exercée (Guillaume, s.d.), la création du lien devient alors aussi importante que la qualité (Copymate, 2024). Se forger une e-réputation pour être reconnu comme expert dans un domaine, revient à construire une image de marque personnelle cohérente, fondée sur l'expertise et qui permet de créer du lien émotionnel avec l'audience. Lorsque l'audience se sent connectée à une image personnelle, elle est plus encline à interagir avec le contenu (Apolline, 2024).

L'apparence, la voix, la posture, les expressions et le style vestimentaire contribuent tous à cette perception. Galindo et al. (2021) rappellent que l'apparence physique façonne la réputation. Salvador Dalí et Banksy, dans des styles très différents, ont utilisé leur image comme outil de communication, qu'il s'agisse de leurs créations ou

de leur propre apparence. Dans un registre différent, Obama et Donald Trump ont incarné une fonction à travers leur communication verbale, visuelle et numérique. Cela suggère qu'un personal branding fort repose sur une articulation consciente entre image, communication verbale et digitale, en créant délibérément un double numérique (Galindo, Copienne, & Pierre, 2021).

Tom Peters a dit : « *Aujourd'hui, à l'ère de l'individu, vous devez être votre propre marque.* » (Guillaume, s.d.). Dans une saturation d'information, le personal branding devient une distinction. Une idée gagne en impact si elle est incarnée, « *Une idée décuple son pouvoir évocateur si elle est associée à un nom …, sans quoi elle reste dans le registre de l'abstraction.* » (Beauchesne, 2021, p. 237). Notre cerveau a besoin d'émotions pour fixer un souvenir, couplées à une image l'effet ne peut qu'être renforcé, car notre cerveau fonctionne en images (Millécamps, 2011).

Quant à l'adhésion, elle se joue dès les premiers instants, selon Millécamps (2011) il est indispensable d'être immédiatement performant, conformément à la règle des 20 secondes. En effet, c'est dans ce laps de temps qu'une première impression se forme, tant sur la forme que sur le fond. Cela concerne aussi les 20 premiers mots prononcés et les 20 premiers gestes réalisés. Sont alors déterminants, la formule utilisée pour saluer, le niveau de langue, la voix, le positionnement du corps, le regard, le sourire ou encore les vêtements. L'image initiale projetée revêt donc une importance capitale (Millécamps, 2011).

C'est pourquoi le packaging des vidéos vulgarisatrices importe autant que son contenu. Plusieurs éléments sont volontairement pensés dans ce sens, notamment le regard fixé sur l'objectif, la blouse blanche qui évoque la science, certains types de plans (plan américain ou plan poitrine), ainsi que le sourire, de préférence avec les dents, afin de projeter une image de confiance et de bienveillance, et ainsi produire des effets positifs (Amato, 2016).

4. Méthodologie

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai opté pour une approche combinant analyse théorique, création de contenu et étude d'impact, afin d'étudier comment le personal branding appliqué à la vulgarisation scientifique peut contribuer à corriger la désinformation nutritionnelle à l'aide de vidéos éducatives.

Plus concrètement, il s'agit de concevoir des vidéos de vulgarisation en nutrition visant à corriger des croyances erronées et à rétablir la vérité sur des mythes nutritionnels. L'impact de ces vidéos sera évalué pour mesurer l'évolution des croyances des participants avant et après le visionnage, mais aussi, entre autres, la perception de la légitimité de la source, la compréhension et l'effet du personal branding.

Les vidéos sont conçues selon le format *truth sandwich*. Chaque vidéo suit une structure en trois étapes : l'affirmation d'un fait correct validé scientifiquement, la réfutation du mythe nutritionnel, le renforcement du fait correct (König, 2023).

4.1. Revue de littérature

J'ai entamé ce travail par une veille documentaire. Cette démarche visait à explorer les principales thématiques en lien avec ma problématique de mémoire. Parmi celles-ci figurent la désinformation, les médias sociaux, la littératie, la légitimité, la vulgarisation scientifique, le personal branding, dans le contexte de la santé, la diététique, la nutrition.

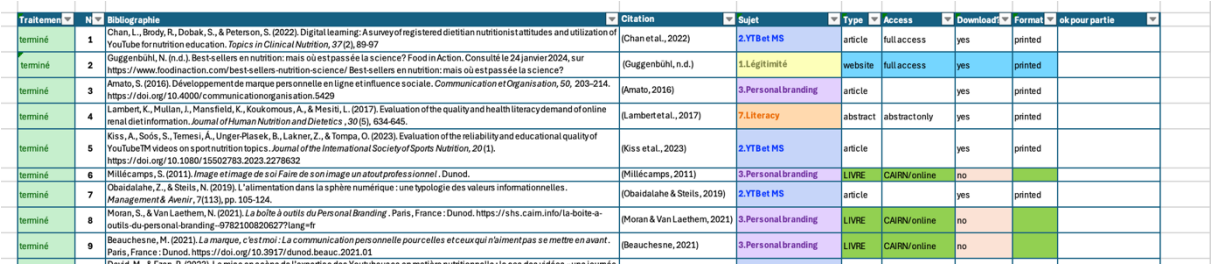
La revue de la littérature a été réalisée à partir d'une recherche documentaire, mobilisant à la fois des bases de données académiques et des moteurs de recherche. Les principales plateformes consultées incluent MEDLINE/PubMed, Google Scholar, Cairn, ResearchGate, JAMA, JSTOR. Les recherches ont été menées à l'aide de combinaisons de mots-clés en français et en anglais, permettant de couvrir les notions mobilisées dans ce mémoire. Parmi les mots-clés utilisés, on retrouve notamment :

- Communication en santé : health communication, communication en santé
- Littératie : literacy, health literacy, media literacy, nutrition literacy, littératie en santé, littératie nutritionnelle, littératie médiatique, littératie alimentaire

- Désinformation : misinformation, nutrition misinformation, social media misinformation, désinformation nutritionnelle, désinformation sur les réseaux sociaux
- Vulgarisation scientifique : vulgarisation scientifique, vulgarisation nutritionnelle, vulgarisation en diététique, vulgarisation santé
- Légitimité et crédibilité de l'information
- Médias sociaux : social media, réseaux sociaux, health social media
- Personal branding
- Méthodologie pré-post : pre post method, quasi-experimental design, QERD

Un tableau de suivi a été conçu sur Excel pour recenser et organiser l'ensemble des sources. Ce tableau m'a permis d'avoir une vue d'ensemble du corpus, d'en assurer le suivi, et de faciliter l'exploitation. Dans la mesure du possible, les sources ont été téléchargées et sauvegardées suivant leurs numéros attribués, et également sauvegardées dans un signet sur Safari pour pouvoir y accéder facilement. Les colonnes de ce tableau comprenaient :

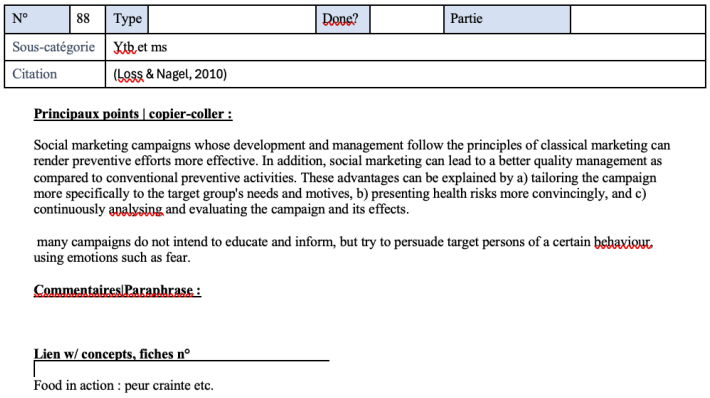
- Un numéro d'identification
- Une référence bibliographique provisoire
- Une citation
- Le thème principal
- Le type de document (article, site web, livre, etc.)
- Le statut de téléchargement
- Le mode d'accès (open access, Cairn, PubMed, etc.)
- Le format utilisé (imprimé, numérique, en ligne)
- Le statut de traitement (à lire, en cours, terminé, inutile)
- Une colonne "OK pour partie" pour associer les sources aux différentes sections du mémoire



Traitemen	N	Bibliographie	Citation	Sujet	Type	Access	Download	Format	ok pour partie
terminé	1	Chan, L., Brody, R., Dobak, S., & Peterson, S. (2022). Digital learning: A survey of registered dietitian nutritionist attitudes and utilization of YouTube for nutrition education. *Topics in Clinical Nutrition, 37* (2), 89-97	(Chan et al., 2022)	2.YTBet MS	article	full access	yes	printed	
terminé	2	Guggenbühl, N. (n.d.). Best-sellers en nutrition: mais où est passée la science? Food in Action. Consulté le 24 janvier 2024, sur https://www.foodinaction.com/best-sellers-nutrition-science/ Best-sellers en nutrition: mais où est passée la science?	(Guggenbühl, n.d.)	1.Légitimité	website	full access	yes	printed	
terminé	3	Amato, S. (2016). Développement de marque personnelle en ligne et influence sociale. *Communication et Organisation, 50,* 203-214. https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.5429	(Amato, 2016)	3.Personal branding	article		yes	printed	
terminé	4	Lambert, K., Mullan, J., Mansfield, K., Koukomous, A., & Mesiti, L. (2017). Evaluation of the quality and health literacy demand of online renal diet information. *Journal of Human Nutrition and Dietetics , 30* (5), 634-645.	(Lambert et al., 2017)	7.Literacy	abstract	abstract only	yes	printed	
terminé	5	Kiss, A., Soós, S., Temesi, Á., Unger-Plasek, B., Lakner, Z., & Tompa, O. (2023). Evaluation of the reliability and educational quality of YouTube™ videos on sport nutrition topics. *Journal of the International Society of Sports Nutrition, 20* (1). https://doi.org/10.1080/15502783.2023.2278632	(Kiss et al., 2023)	2.YTBet MS	article		yes	printed	
terminé	6	Millécamps, S. (2011). *Image et image de soi Faire de son image un atout professionnel* . Dunod.	(Millécamps, 2011)	3.Personal branding	LIVRE	CAIRN/online	no		
terminé	7	Obaidalahe, Z., & Steils, N. (2019). L'alimentation dans la sphère numérique : une typologie des valeurs informationnelles. *Management & Avenir, 7*(113), pp. 105-124.	(Obaidalahe & Steils, 2019)	2.YTBet MS	article		yes	printed	
terminé	8	Moran, S., & Van Laethem, N. (2021). *La boîte à outils du Personal Branding* . Paris, France : Dunod. https://shs.cairn.info/la-boite-a-outils-du-personal-branding--9782100820627?lang=fr	(Moran & Van Laethem, 2021)	3.Personal branding	LIVRE	CAIRN/online	no		
terminé	9	Beauchesne, M. (2021). *La marque, c'est moi : La communication personnelle pour celles et ceux qui n'aiment pas se mettre en avant* . Paris, France : Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.beauc.2021.01	(Beauchesne, 2021)	3.Personal branding	LIVRE	CAIRN/online	no		

Parallèlement, j'ai rédigé pour chaque source jugée utile une fiche de dépouillement structurée avec les éléments suivants :

- Numéro de la source
- Référence complète et/ou citation
- Catégorisation thématique
- Extraits clés (copier-coller)
- Commentaires
- Liens avec d'autres sources du corpus



N°	88	Type		Done?		Partie	
Sous-catégorie		Ytb et ms					
Citation		(Loss & Nagel, 2010)					

Principaux points | copier-coller :

Social marketing campaigns whose development and management follow the principles of classical marketing can render preventive efforts more effective. In addition, social marketing can lead to a better quality management as compared to conventional preventive activities. These advantages can be explained by a) tailoring the campaign more specifically to the target group's needs and motives, b) presenting health risks more convincingly, and c) continuously analysing and evaluating the campaign and its effects.

many campaigns do not intend to educate and inform, but try to persuade target persons of a certain behaviour, using emotions such as fear.

Commentaires|Paraphrase :

Lien w/ concepts, fiches n°

Food in action : peur crainte etc.

À partir de ces fiches et du tableau de suivi, j'ai construit une première ébauche de plan et de contenu pour chaque section. Ce travail préparatoire m'a grandement facilité la rédaction finale de la revue de littérature, particulièrement pour la cohérence et l'articulation logique des idées.

4.2. Démarche méthodologique – QERD

Ce mémoire utilise un modèle de recherche quasi-expérimentale (*Quasi Experimental Research Design - QERD*), méthodologie quantitative impliquant la récolte de données numériques et leur analyse statistique (CASP, s.d.). Le QERD, communément appelé design pré-post, est utilisé pour mesurer les effets d'une intervention délibérée sur un même groupe, en observant les changements à partir de données collectées avant et après l'intervention (Harris, et al., 2006 ; Sefidkar & Madadizadeh, 2022).

Bien que les méthodes expérimentales soient historiquement relativement peu représentées historiquement dans les sciences de la communication, représentant moins de 1% des études menées entre 1972 et 1991 (Boetteger & Lam, 2013), le QERD constitue néanmoins une approche adéquate pour évaluer l'effet d'une

intervention en l'absence de randomisation (Miller, Smith, & Pugatch, 2020). Cette méthodologie présente également l'avantage d'être à la fois rapide à mettre en œuvre, économique et efficace (Sefidkar & Madadizadeh, 2022).

Le dispositif de recherche repose donc sur une mesure pré/post afin d'évaluer l'évolution des croyances et des perceptions après une intervention vidéo intégrant du personal branding.

Dans un premier temps, les participants répondent à un questionnaire pré (Annexe 1) en ligne afin de mesurer leur niveau initial d'adhésion à des mythes nutritionnels courants.

Dans un deuxième temps, un second questionnaire post (Annexe 2) est administré aux mêmes participants. Ils visionnent une série de vidéos éducatives intégrant le personal branding spécialement conçues pour ce mémoire. Ce deuxième questionnaire reprend les mêmes questions concernant les mythes que le questionnaire initial, afin de mesurer précisément les changements éventuels dans les croyances. En complément, des questions destinées à mesurer l'impact du personal branding sont présentes.

Les réponses pré et post-intervention (Annexe 6) sont comparées statistiquement pour déterminer l'impact significatif de l'intervention et du personal branding.

4.2.1. Échantillon et diffusion

L'échantillonnage est autosélectionné sans restriction. Les questionnaires sont hébergés sur Google Form et partagés via les réseaux sociaux (Whatsapp, Facebook, Instagram), les rendant accessibles au grand public (Annexe 4). Toute personne disposant du lien peut donc y participer (Fricker, Sampling Methods for Web and E-mail Surveys, 2008). Cette ouverture en fait une forme d'échantillonnage par convenance, avec un certain potentiel de généralisation (Ohei & Chukwuere, 2020). Toutefois, Fricker (2008) souligne le risque de recueillir des réponses de participants non éligibles, c'est-à-dire sans l'expérience ou les qualifications nécessaires à la participation. Cette limite est peu pertinente ici. En effet, le questionnaire développé dans le cadre de cette recherche est volontairement ouvert à tous, sans exiger de connaissances préalables spécifiques ni un niveau élevé de littératie, car il vise à

identifier une tendance générale au sein de la population pour jauger les croyances nutritionnelles erronées.

Les enquêtes autosélectionnées sans restriction se caractérisent par l'absence de critère d'inclusion stricts, la participation libre repose sur le choix volontaire (Fricker, 2012), toute personne ayant reçu le lien choisit d'y participer ou non. Les enquêtes menées auprès d'un échantillon recruté en ligne sont classées parmi les « enquêtes basées sur Internet » (*ibid*.). L'émergence des technologies Web 3.0, et leur utilisation dans la diffusion de contenus et la circulation de l'information à une audience ciblée, a transformé les interactions sociales donnant naissance à un champ d'étude, la recherche sur les médias sociaux (RMS), qui facilite la collecte de grandes quantités de données (Ohei & Chukwuere, 2020).

Ces méthodes d'échantillonnage présentent la limite d'exclure les individus n'ayant pas accès à Internet (Fricker, 2012). Ce biais d'exclusion n'a cependant pas d'impact significatif ici, étant donné que la problématique étudiée porte spécifiquement sur la désinformation nutritionnelle circulant sur les médias sociaux, ce qui exclut de facto les personnes dépourvues de connexion Internet.

Le choix de cette méthode d'échantillonnage se justifie par l'objectif même de cette recherche, qui est d'observer les changements potentiels induits par une intervention sans avoir recours à la randomisation ou à un groupe contrôle. Cette approche permet d'analyser directement l'effet des contenus de vulgarisation scientifique en contexte réel, c'est-à-dire au cœur des espaces numériques où se diffusent précisément les fausses croyances nutritionnelles.

4.2.2. Questionnaires et collecte de données

L'outil principal de collecte de données est le questionnaire, largement utilisé en recherche quantitative pour atteindre un grand nombre de participants de manière (Ohei & Chukwuere, 2020). Dans cette étude, toutes les informations recueillies sont numériques, constituant des données quantitatives, exception faite de la dernière question ouverte dans le deuxième questionnaire, qui permet aux participants de partager ce qu'ils souhaitent. Ce type de données est particulièrement adapté aux comparaisons statistiques et à l'analyse d'évolution entre deux temps de mesure.

L’analyse d’enquête permet ainsi de transformer les données brutes en résultats interprétables (SurveyMonkey, s.d.).

Conformément aux recommandations de Woloshin et al. (2023), un langage simple et familier a été privilégié, avec des formulations directes, une grammaire basique et l'absence de tournures complexes. L’objectif était de transmettre un sentiment de confiance dans la capacité de compréhension des répondants, quel que soit leur niveau de littératie, et de limiter la charge cognitive. Ce choix s’explique par le fait que les conditions de réponse (contexte, niveau d’attention, etc.) sont inconnues, tout comme le profil exact des répondants.

Questionnaire Phase 1 – Pré-test

Le premier questionnaire en ligne (Annexe 1) recueillait à la fois des informations sociodémographiques et des données sur les croyances nutritionnelles des participants. Il comportait plusieurs affirmations ciblant des idées reçues bien documentées dans la littérature (Duarte et al., 2022 ; König, 2023). Les réponses étaient recueillies sur une échelle de Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout d’accord) à 5 (tout à fait d’accord).

10. Q8.Les glucides font grossir. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d’accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d’accord, 5 = Tout à fait d’accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

Les mythes évalués étaient l’huile de coco est bonne pour la santé (Duarte, et al., 2022), il faut éviter le lactose, les glucides font grossir, les épinards sont riches en fer, le gluten est mauvais pour la santé (König, 2023).

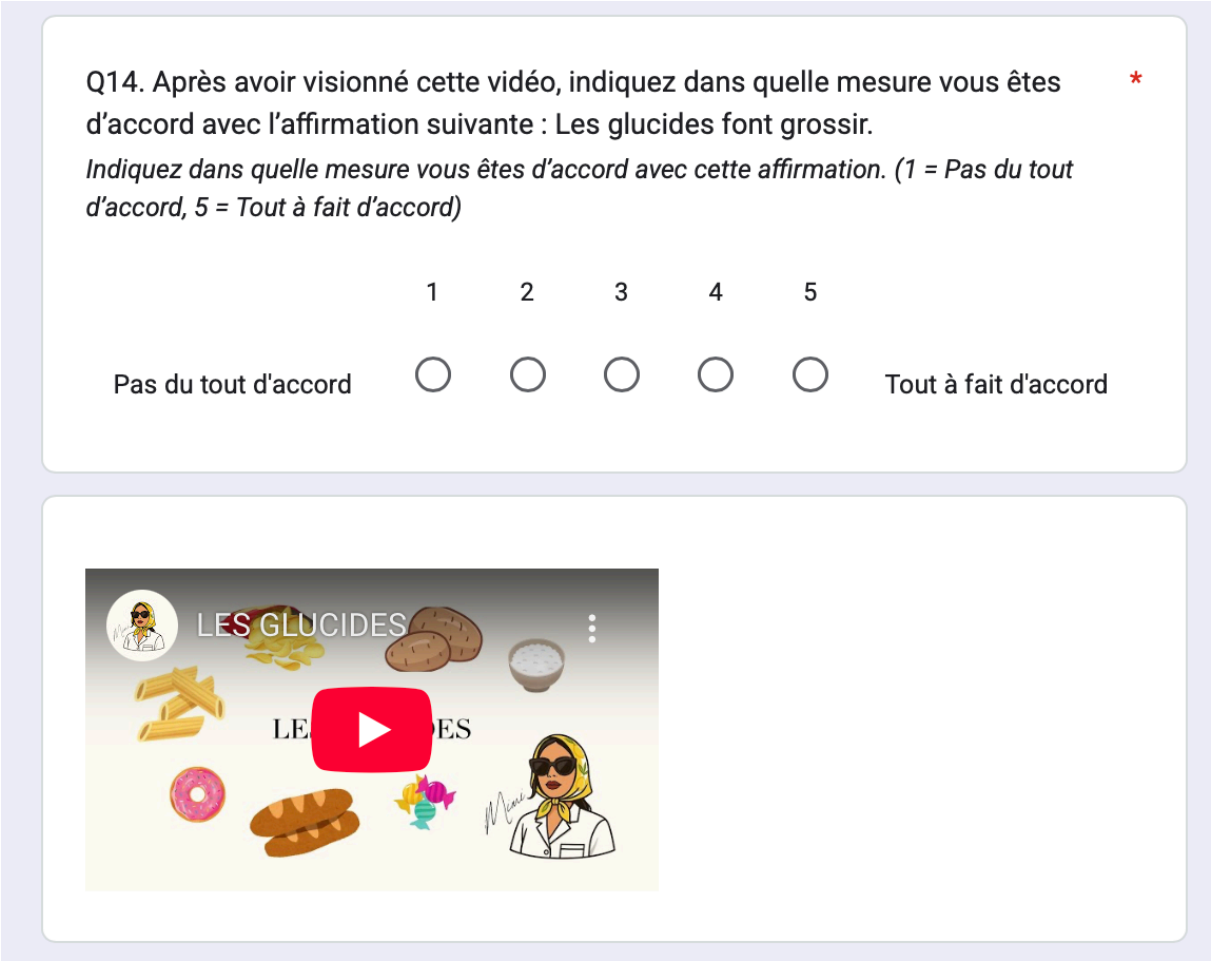
Une question supplémentaire portait sur la législation belge : qui est autorisé à donner des conseils en diététique/nutrition en Belgique ?

Ce pré-test permettait d’identifier la nécessité même de l’intervention. En effet, si les résultats à ce stade, avaient montré une absence de croyances erronées chez les

répondants, la pertinence des vidéos correctives aurait été remise en question. Le pré-test servait donc de diagnostic préalable afin de repérer les éléments présentant un besoin en correction (Woloshin, Yang, & Fischhoff, 2023).

Questionnaire Phase 2 – Post-test

Le second questionnaire en ligne (Annexe 2) a été également administré sous forme de Google Form, dans lequel chaque mythe nutritionnel était démonté à travers une courte vidéo. Les participants devaient répondre aux mêmes affirmations que dans le questionnaire pré-test afin de mesurer l'évolution des croyances après avoir visionné la vidéo, et une section complémentaire pour évaluer le personal branding était incluse.



Ce questionnaire a été partagé via courriel aux répondants du questionnaire précédent.

4.2.3. Collecte de données

La collecte s'est faite en ligne via Google Forms, qui a permis d'administrer les deux questionnaires de manière indépendante mais coordonnée, la phase 1 avec le

questionnaire pré-test avec recueil des croyances initiales, et la phase 2 avec le questionnaire post-test avec vidéos intégrées.

Les vidéos ont été filmées avec un iPhone, et montées sur le logiciel iMovie. Les miniatures des vidéos et la bannière ont été créées sur Canva. Les vidéos ont été hébergées sur YouTube, via une chaîne créée spécifiquement pour ce mémoire, puis intégrées directement dans le questionnaire post-test via des liens. Ce choix permettait une lecture accessible depuis n'importe quel appareil. Le format YouTube permet également de simuler les conditions réelles de consultation de contenus vulgarisés en nutrition sur les réseaux sociaux.

Les réponses ont été exportées au format CSV pour traitement dans le logiciel Jamovi (analyses statistiques en Annexe 8). Pour appareiller les réponses de chaque participant (pré et post), une adresse e-mail a été demandée, mais automatiquement anonymisée via un code aléatoire unique. Cela garantit à la fois l'intégrité des données et la confidentialité promise aux participants. Une fusion des fichiers CSV a ensuite été réalisée pour que chaque participant figure sur une ligne unique, facilitant l'analyse comparative (data en Annexe 7).

Afin d'assurer la validité des données, une logique conditionnelle a été intégrée dans le formulaire de la phase 2. Si un participant indiquait avoir déjà rempli la phase 1, il était redirigé directement vers le post-test. Si ce n'était pas le cas ou s'il ne s'en souvenait plus, il était orienté vers une version combinée des deux phases. Cette disposition permettait de préserver la comparabilité des données entre les deux temps de mesure, d'éviter les doublons de réponses au pré-test, et de ne pas exclure les participants intéressés mais n'ayant pas encore participé. Un message d'introduction a été inséré pour informer les répondants de cette possibilité de redirection, et les rassurer sur la validité de leur participation, même en cas d'oubli.

4.3. Élaboration du personal branding

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai intégré une démarche de personal branding en incarnant moi-même le personnage central des vidéos de vulgarisation, avec Mimi comme nom de scène. Puisque je suis diététicienne, ce choix s'inscrit dans une stratégie volontaire de mise en scène de l'expertise, visant à observer comment une

identité professionnelle incarnée, cohérente visuellement peut renforcer la réception et la crédibilité d'un discours scientifique.

La construction de ce personal branding repose sur plusieurs éléments :

- une charte graphique, pensée dans un esprit dolce vita,
- un logo illustrant ma présence à l'écran (blouse blanche, foulard citron, lunettes de soleil, rouge à lèvres rouge) créé à l'aide de ChatGPT (dialogue en Annexe 9) et la signature apposée à l'aide de Canva
- une palette de couleurs, des typos et une ambiance visuelle reconnaissable (fond crème, éléments graphiques sobres et harmonieux),
- une présence à l'écran incarnée, avec une esthétique cohérente dans toutes les vidéos avec gestuelle soignée, posture professionnelle, ton rassurant et accessible.



Figure 1 : Logo Mimi

J'ai donc créé un persona audiovisuel nommé Mimi, une version scénarisée de moi-même, conçue pour incarner une figure à la fois crédible, accessible et engageante dans mes vidéos de vulgarisation scientifique. Mimi est une figure professionnelle féminine forte, qui combine un style visuel marquant (blouse blanche, lunettes de soleil, foulard élégant, rouge à lèvres vif) avec une tonalité douce, claire, bienveillante, et chaleureuse.

Ce persona a pour fonction de solidifier l'identité visuelle du contenu, de favoriser l'identification par le public, et de renforcer la cohérence de l'ensemble des vidéos. Mimi joue un rôle central dans le personal branding déployé pour ce travail, permettant d'associer une personnalité reconnaissable à un discours basé sur des preuves scientifiques.

Bien que Mimi soit une mise en scène pensée (avec une charte graphique, un logo, une posture visuelle), elle reste authentique et fidèle à moi-même. Elle reflète ma posture réelle de diététicienne engagée dans la lutte contre la désinformation, en assumant à la fois l'expertise et l'émotion, le sérieux et l'esthétique. Le ton est volontairement humain, avec une touche d'humour, et les vidéos, même scriptées, laissent place à l'improvisation et à la spontanéité, pour renforcer la proximité avec le public. Bien que chaque vidéo suive un script structuré et un plan de tournage précis, une part d'improvisation et d'adaptation a volontairement été laissée lors du tournage. Cette souplesse permettait de préserver un ton naturel et une authenticité dans la parole. Le cadre scénarisé sert de support, mais ne fige pas l'expression spontanée.

Ce choix repose sur les conclusions de l'étude menée par Rogers et al. (2022), qui identifient plusieurs facteurs d'efficacité chez les SMI (*social media influencers*) en nutrition. Selon leur analyse, les créateurs qui réussissent à capter l'attention du public sont souvent perçus comme physiquement attractifs selon les normes culturelles, utilisent des formes de langage engageantes (notamment l'humour), et apparaissent comme connectés à l'audience.

Afin d'héberger les vidéos produites pour l'intervention, j'ai créé une chaîne YouTube (Annexe 5) dédiée à l'image du persona. Les liens ont été intégrés directement dans le questionnaire.

Une attention particulière est portée aux détails visuels et sonores, pour construire un univers à la fois pédagogique et identifiable (générique d'intro, bruitages, décors cohérents, fond neutre). Ce travail de mise en scène n'est pas accessoire car il s'agit d'une variable centrale de l'étude, puisque l'un des objectifs est précisément d'évaluer l'impact du personal branding sur la perception des messages de vulgarisation scientifique, en matière de crédibilité, d'engagement et de clarté. Les éléments graphiques (logo, charte visuelle, captures des vidéos, scripts) sont présentés en annexe 3.

5. Analyses statistiques et résultats

5.1. Caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon était composé de 82 participants. La majorité des répondants étaient âgés de 21 à 30 ans (43,9 %), suivis de ceux âgés de 31 à 40 ans (32,9 %). Les participants âgés de 15 à 20 ans représentaient 1,2 %, ceux de 41 à 50 ans 9,8 %, de 51 à 60 ans 7,3 %, et ceux de plus de 60 ans 4,9 %. Concernant le sexe, la majorité des répondants étaient des femmes (68,3 %), contre 31,7 % d'hommes. En termes de niveau d'éducation, 47,6 % détenaient un diplôme de master, 39 % un baccalauréat, 11 % avaient un niveau secondaire, et 2,4 % indiquaient un autre niveau.

En ce qui concerne l'intérêt pour la nutrition et la diététique, 58,5 % des répondants déclaraient un intérêt modéré, 24,4 % un intérêt fort, et 17,1 % un faible intérêt. La fréquence de recherche d'informations sur la nutrition variait : 48,8 % déclaraient s'informer de temps en temps, 29,3 % rarement, 19,5 % très souvent, et 2,4 % jamais. Les sources d'information les plus fréquemment citées étaient les professionnels de santé agréés (30,5 %), suivis de la famille ou l'entourage (28 %), les réseaux sociaux (13,4 %), les blogs/sites spécialisés (9,8 %), les livres ou magazines scientifiques (6,1 %), et d'autres professions (1,2 %). Enfin, 11 % déclaraient ne pas s'informer.

Concernant les perceptions des professions légitimes à donner des conseils nutritionnels, 92,7 % considéraient les diététiciens agréés comme légitimes, de même que les médecins nutritionnistes (92,7 %). Les médecins tous types étaient considérés légitimes par 51,2 % des répondants. En outre, 61 % reconnaissaient comme légitimes les professionnels ayant suivi une formation en nutrition, tandis que 39 % ne les reconnaissaient pas. Enfin, seuls 8,5 % des répondants estimaient que toute personne ayant des connaissances avancées en nutrition ou les influenceurs étaient légitimes pour fournir des conseils nutritionnels, contre 91,5 % qui les considéraient comme non légitimes.

5.2. Analyses factorielles

5.2.1. Analyse factorielle de l'échelle des croyances nutritionnelles – Pré-test (Q7 à Q11)

Afin d'évaluer la structure de l'échelle des croyances nutritionnelles, une analyse en composantes principales (ACP) avec rotation varimax a été réalisée sur cinq affirmations proposées aux participants lors du pré-test. L'objectif était de déterminer si ces items pouvaient être regroupés autour d'un facteur commun reflétant un même construit.

Les conditions statistiques nécessaires à l'analyse factorielle ont été vérifiées. Le test de sphéricité de Bartlett, qui examine la corrélation globale entre les items, était significatif, $\chi^2(10) = 38{,}68$, $p < .001$, ce qui indique que les corrélations sont suffisantes pour procéder à une ACP. L'indice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), qui mesure l'adéquation de l'échantillon, était de .586, soit une valeur juste au-dessus du seuil acceptable (.50), suggérant une adéquation moyenne.

L'analyse a mis en évidence un seul facteur principal, dont la valeur propre était de 1,83, expliquant 36,55 % de la variance totale. Cela signifie qu'un peu plus du tiers de la variation des réponses peut être attribué à un facteur commun, interprété ici comme une dimension générale des croyances nutritionnelles. Les saturations factorielles variaient entre .463 et .685. Les affirmations les plus fortement corrélées au facteur étaient « Le gluten est mauvais pour la santé » ($\lambda = .685$) et « L'huile de coco est bonne pour la santé » ($\lambda = .675$), ce qui suggère qu'elles sont perçues comme centrales dans les représentations nutritionnelles des participants.

5.2.2. Analyse factorielle de l'échelle des croyances nutritionnelles – Post-test (Q13 à Q17)

Afin d'évaluer la structure sous-jacente de l'échelle des croyances nutritionnelles administrée au post-test, une analyse en composantes principales (ACP) avec une rotation varimax a été réalisée sur cinq affirmations. Cette démarche visait à déterminer si ces items reflétaient un facteur commun lié aux croyances en matière de nutrition.

Les conditions pour réaliser une analyse factorielle ont été satisfaites. Le test de sphéricité de Bartlett était significatif, $\chi^2(10) = 133{,}71$, $p < .001$, indiquant des corrélations suffisantes entre les items. De plus, la mesure d'adéquation de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) était de .797, ce qui est considéré comme satisfaisant (les valeurs supérieures à .70 sont jugées bonnes). Les valeurs MSA[1] pour chaque item allaient de .756 à .856, renforçant la pertinence de l'analyse.

L'ACP a révélé un seul facteur ayant une valeur propre de 2.84, expliquant 56,85 % de la variance totale. Cela signifie qu'un peu plus de la moitié de la variabilité des réponses aux items peut être attribuée à un facteur commun, correspondant ici à un ensemble cohérent de croyances nutritionnelles.

Les saturations factorielles, c'est-à-dire les coefficients de corrélation entre chaque item et le facteur extrait, allaient de .652 à .877. Les affirmations « Le gluten est mauvais pour la santé » ($\lambda = .877$) et « L'huile de coco est bonne pour la santé » ($\lambda = .820$) présentaient les saturations les plus élevées, indiquant qu'elles sont fortement représentatives du facteur général identifié. Même l'item le moins saturé (« Les glucides font grossir », $\lambda = .652$) dépasse le seuil habituellement considéré comme acceptable (.40), ce qui témoigne d'une bonne cohérence de l'échelle.

Ces résultats suggèrent que l'échelle, au post-test, mesure efficacement un seul facteur sous-jacent de croyances nutritionnelles.

Par ailleurs, l'échelle présentait une bonne cohérence interne. Le coefficient alpha de Cronbach était de .806. Cela signifie que les cinq affirmations forment un ensemble homogène, mesurant de manière cohérente un même construit latent lié aux croyances nutritionnelles.

5.3. Analyses en composantes principales

5.3.1. Analyse en composantes principales de l'échelle de crédibilité perçue

Une analyse en composantes principales (ACP) a été conduite sur les deux items évaluant la crédibilité perçue du vulgarisateur, à savoir la compétence perçue de la

[1] Mesure la même chose que le KMO mais pour chaque variable individuellement

personne présentant la vidéo et la confiance accordée aux informations fournies. Le test de sphéricité de Bartlett était significatif, $\chi^2(1) = 102{,}27$, $p < .001$, indiquant que les corrélations entre les deux items étaient suffisantes pour réaliser une ACP. L'indice KMO était de .500. Un seul facteur a été extrait, expliquant 92,54 % de la variance.

Les saturations factorielles étaient très élevées ($\lambda = .962$ pour les deux items), ce qui montre que ces deux questions mesurent bien une même dimension, celle de la crédibilité perçue. Ces résultats indiquent que l'échelle est unidimensionnelle et cohérente.

5.3.2. Analyse en composantes principales de l'échelle de l'engagement perçu envers le vulgarisateur

Afin d'évaluer la structure de l'échelle mesurant l'engagement perçu envers le vulgarisateur, une analyse en composantes principales (ACP) avec rotation varimax a été réalisée sur deux items. Le test de sphéricité de Bartlett était significatif, $\chi^2(1) = 77{,}86$, $p < .001$, indiquant que les corrélations entre les items étaient suffisantes pour procéder à l'analyse factorielle.

Un seul facteur a été extrait, expliquant 89,51 % de la variance totale. Les saturations factorielles étaient élevées et identiques pour les deux items ($\lambda = 0{,}946$), indiquant une forte corrélation des items avec ce facteur unique. Ces résultats confirment que les deux items mesurent une dimension commune correspondant à l'engagement perçu envers le vulgarisateur.

5.3.3. Analyse en composantes principales de l'échelle du style de présentation et la compréhension

Une analyse en composantes principales (ACP) a été menée sur les trois items évaluant le style de présentation et la compréhension de la vidéo. Le test de sphéricité de Bartlett indiquait que les corrélations entre les items étaient adéquates pour une ACP, $\chi^2(3) = 96{,}23$, $p < .001$. Le coefficient KMO global était de 0,692, suggérant une adéquation acceptable de l'échantillon. L'analyse a révélé un facteur unique expliquant 74,60 % de la variance totale.

Les saturations factorielles des items variaient de 0,808 à 0,900, indiquant une forte contribution de chacun à ce facteur commun. Ces résultats confirment que les trois

items mesurent une dimension unidimensionnelle liée à la compréhension et à la qualité du style de présentation de la vidéo.

5.3.4. Analyse en composantes principales de l'échelle du format et à la mise en scène des vidéos

L'analyse en composantes principales a été menée sur les items relatifs au format et à la mise en scène des vidéos afin d'identifier la structure sous-jacente des réponses. Les résultats indiquent l'émergence d'un seul facteur, qui regroupe fortement les deux items : « L'esthétique/mise en scène ont capté mon attention » et « Le format des vidéos est adéquat », avec des saturations factorielles élevées (0,93 pour chacun). La variance expliquée par ce facteur unique est de 85,78 %, démontrant une forte cohérence entre ces deux dimensions. Le test de Bartlett pour la sphéricité est significatif ($\chi^2(1) = 57{,}05$, $p < .001$), ce qui confirme la pertinence de procéder à une analyse factorielle. La mesure KMO, égale à 0,50, indique une adéquation modérée de l'échantillon pour cette analyse.

L'analyse de la fiabilité interne des quatre échelles utilisées dans cette étude a été réalisée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Le résultat global indique une excellente cohérence interne, avec un alpha de Cronbach de 0,946. Ce niveau élevé suggère que les items au sein des différentes échelles mesurent de manière cohérente les dimensions sous-jacentes visées.

Tableau 1 : Synthèse des résultats d'analyse en composantes principales et cohérence interne des échelles

Échelle	***Nombre d'items***	***% de variance expliquée***	***Alpha de Cronbach***
Croyances nutritionnelles – Pré-test (Q7 à Q11)	5	36,55 %	0,81
Croyances nutritionnelles – Post-test (Q13 à Q17)	5	56,85 %	
Crédibilité perçue (Q19 à Q20)	2	92,54 %	0,95
Engagement perçu envers le vulgarisateur (Q21 à Q22)	2	89,51 %	
Style de présentation et compréhension (Q23 à Q25)	3	74,60 %	
Format et mise en scène (Q26 à Q27)	2	85,78 %	

5.4. Construction des scores des échelles

Après les analyses factorielles exploratoires et la vérification de la cohérence interne, nous avons créé, pour chaque échelle étudiée, un score composite. Concrètement, il s'agissait de calculer la moyenne des réponses aux items retenus, afin d'obtenir un score global représentant le construit sous-jacent (par exemple : croyances nutritionnelles, crédibilité perçue, engagement envers le vulgarisateur, style de présentation, compréhension, format et mise en scène). Cette approche présente deux avantages. Elle conserve la même échelle de réponse que celle utilisée pour les items individuels, et elle facilite l'interprétation des résultats. Lorsque certains items nécessitaient un recodage, celui-ci a été effectué en amont pour que, dans tous les cas, un score plus élevé corresponde à une intensité plus forte du trait mesuré.

5.5. Analyse descriptive des variables étudiées

Les analyses descriptives des variables principales sont présentées dans le tableau 2. Les scores moyens des croyances nutritionnelles étaient de 3,07 (SD = 0,72) au pré-test et de 2,36 (SD = 0,94) au post-test, indiquant une diminution moyenne de 0,71 (SD = 1,09) entre les deux mesures, signifiant que les croyances erronées ont diminué après avoir vu les vidéos. La crédibilité perçue du vulgarisateur affichait une moyenne

élevée de 4,34 (SD = 0,88), tout comme l'engagement envers celui-ci avec une moyenne de 4,28 (SD = 1,01). Le style de présentation et la compréhension étaient également bien évalués, avec une moyenne de 4,32 (SD = 0,76). Enfin, le format et la mise en scène des vidéos obtenaient une moyenne de 4,14 (SD = 1,06). Ces résultats suggèrent que les participants ont globalement perçu favorablement les vidéos ainsi que le vulgarisateur.

En complément, trois questions sur l'intention de partage, les indices de reconnaissance perçus, et les sentiments évoqués vis-à-vis des futures vidéos, ont été posées à la fin du questionnaire post-intervention. Les résultats sont présentés dans les tableaux 3,4 et 5).

Le tableau 3 montre que la majorité des participants (68,5%) se disaient prêts à partager les vidéos. Ce résultat suggère une réception globalement positive du contenu et un potentiel élevé de diffusion.

Le tableau 4 met en évidence les éléments de reconnaissance les plus fréquemment cités. Les éléments les plus fréquemment cités étaient le générique (65,2 %), la tenue (46,7 %), le nom (45,7 %), le décor (37,0 %), et dans une moindre mesure les accessoires (28,3%). Ils apparaissent comme des marqueurs forts, soutenant l'idée que le personal branding visuel est bien ancré dans la mémoire des spectateurs. D'autres éléments plus anecdotiques ont été mentionnés : le visage (9,8 %), le ton ou la voix (6,5 %), les talons, la mèche de cheveux, ou la mise en scène (chacun 1,1 %).

Enfin, le tableau 5 montre que les participants associent majoritairement les futures vidéos à la confiance (66,3 %) et la curiosité (56,5 %).

Ceci suggère que l'identité de la vulgarisatrice est reconnue et appréciée, et que la confiance et la curiosité dominent.

Tableau 2 : Statistiques descriptives des variables d'intérêts

Variable	***Moyenne (M)***	***Écart-type (SD)***
Croyances nutritionnelles pré-test	3,07	0,72
Croyances nutritionnelles post-test	2,36	0,94
Évolution des croyances	0,71	1,09
Crédibilité perçue	4,34	0,88
Engagement	4,28	1,01
Style de présentation et compréhension	4,32	0,76
Format et mise en scène	4,14	1,06

Tableau 3 : Intention de partage

Réponse	***Pourcentage***
Oui	68,5%
Non	8,7%
Peut-être	22,8%

Tableau 4 : Indices de reconnaissance perçus

Réponse	***Pourcentage***
Le générique	65,2%
La tenue	46,7%
Le nom	45,7%
Le décor	37,0%
Les accessoires	28,3%
Le visage	9,8%
Les talons	1,1%
La mèche de cheveux	1,1%
La mise en scène	1,1%
Le ton, la voix, la manière de s'exprimer	6,5%

Tableau 5 : Sentiments évoqués à l'égard d'une future vidéo

Confiance	66,3%
Curiosité	56,5%
Indifférence	4,3%
Méfiance	2,2%

5.6. Analyse des différences sociodémographiques sur les croyances nutritionnelles au pré-test

Un test t pour échantillons indépendants a été réalisé afin de comparer les scores de croyances nutritionnelles au pré-test entre les femmes (n = 56, M = 3.00, SD = 0.74) et les hommes (n = 26, M = 3.22, SD = 0.69). Les conditions d'application ont été respectées : l'homogénéité des variances a été confirmée par le test de Levene, F(1, 80) = 0.014, p = .906, et la normalité des distributions a été vérifiée par le test de Shapiro-Wilk, p = .226. Le test t n'a pas révélé de différence statistiquement significative entre les deux groupes, t(80) = −1.24, p = .220, avec une différence moyenne de −0.21 (SE = 0.17).

Une analyse de variance à un facteur (ANOVA) a été menée pour examiner l'influence de variables sociodémographiques et d'intérêt sur les croyances nutritionnelles au pré-test. L'homogénéité des variances a été confirmée (test de Levene : F(66, 15) = 0.88, p = .653), ainsi que la normalité des résidus (test de Shapiro-Wilk : p = .092). Les résultats montrent qu'aucune différence significative n'est observée selon l'âge (F(5, 62) = 0.50, p = .773), le niveau d'éducation (F(3, 62) = 1.79, p = .158), l'intérêt pour la nutrition et la diététique (F(2, 62) = 0.37, p = .694), ni la fréquence d'exposition à l'information nutritionnelle (F(3, 62) = 0.55, p = .649).

Cependant, la variable liée à la source d'information nutritionnelle a montré un effet significatif, F(6, 62) = 2.26, p = .049. Des comparaisons post-hoc indiquent que les participants s'informant via des blogs ou sites spécialisés présentent des croyances nutritionnelles significativement plus faibles que ceux ne s'informant pas (p = .007) ou que ceux consultant des professionnels de santé agréés (p = .007). Une tendance non significative a également été observée en comparaison avec les personnes s'informant auprès de leur entourage (p = .051) ou via les réseaux sociaux (p = .078).

Ces résultats suggèrent que la qualité perçue de la source d'information pourrait moduler les croyances nutritionnelles des individus.

5.7. Évolution des croyances nutritionnelles avant et après l'intervention : un test t apparié

Afin d'évaluer l'effet de l'intervention sur les croyances nutritionnelles des participants, un test t pour échantillons appariés a été réalisé entre les scores du pré-test et du post-test. L'analyse porte sur 82 participants ayant répondu aux deux temps de mesure.

Les conditions d'application du test t apparié ont été vérifiées. La normalité de la distribution des différences a été confirmée par le test de Shapiro-Wilk ($p = .669$), ce qui indique que la distribution des différences entre les deux temps suit approximativement une loi normale, condition nécessaire pour la validité du test.

Les résultats montrent une diminution significative des croyances nutritionnelles entre le pré-test ($M = 3.07$, $SD = 0.72$) et le post-test ($M = 2.36$, $SD = 0.94$), $t(81) = 5.90$, $p < .001$. L'écart moyen est de 0.71 ($SE = 0.12$), ce qui indique une réduction notable des croyances erronées en nutrition suite à l'intervention.

D'un point de vue interprétatif, cette diminution des scores suggère que les participants adhèrent moins à des idées fausses ou non fondées en matière de nutrition après l'exposition au contenu proposé. Cette amélioration peut être interprétée comme un effet bénéfique de l'intervention sur les connaissances ou l'esprit critique nutritionnel des participants. Elle montre que le contenu de vulgarisation scientifique présenté a eu un impact positif sur la remise en question de certaines croyances nutritionnelles.

En somme, l'intervention semble efficace pour faire évoluer les représentations des individus, en favorisant une meilleure compréhension des enjeux nutritionnels ou une correction des idées reçues, et confirme que la correction représente un levier important pour lutter contre la désinformation (Bode, Vraga, & Tang, 2024).

5.8. Corrélations entre l'évolution des croyances nutritionnelles et les perceptions post-intervention

Une matrice de corrélation de Pearson a été réalisée pour explorer les relations entre l'évolution des croyances nutritionnelles (différence pré-test – post-test) et plusieurs variables issues du questionnaire post-intervention : la crédibilité perçue, l'engagement, le style de présentation et de compréhension, ainsi que le format et la mise en scène.

Les résultats indiquent une corrélation négative forte et significative entre l'évolution des croyances nutritionnelles et les croyances nutritionnelles post-test, $r(80) = -0.75$, $p < .001$, ce qui est attendu, puisque plus la valeur post-test est faible, plus l'évolution est marquée (croyances corrigées).

De plus, l'évolution des croyances est positivement corrélée à la crédibilité perçue du contenu ($r = .25$, $p = .025$), à l'engagement ($r = .27$, $p = .016$), au style de présentation et de compréhension ($r = .28$, $p = .010$), ainsi qu'au format et à la mise en scène, bien que cette dernière corrélation soit non significative ($r = .11$, $p = .31$).

Ces résultats suggèrent que plus les participants perçoivent le contenu comme crédible, engageant et bien présenté, plus leurs croyances nutritionnelles évoluent positivement (réduction des idées fausses). Il apparaît ainsi que les facteurs liés à la qualité perçue de la communication scientifique jouent un rôle important dans la transformation des représentations en matière de nutrition.

5.9. Impact des dimensions de la présentation sur l'évolution des croyances nutritionnelles

Une régression linéaire multiple a été réalisée afin de déterminer dans quelle mesure trois dimensions perçues du contenu expliquent la variation des croyances nutritionnelles (différence pré-test – post-test). Le modèle global était significatif, $F(3, 78) = 4{,}02$, $p = .010$, et expliquait 13,4 % de la variance de l'évolution des croyances ($R^2 = .134$). Les indices de colinéarité (VIFs < 3) n'ont pas mis en évidence de problème de multicolinéarité.

Le style de présentation et de compréhension montrait une tendance à prédire positivement l'évolution des croyances, $B = 0{,}465$, $SE = 0{,}243$, $t = 1{,}92$, $p = .059$. Autrement dit, plus les participants jugeaient le style clair et accessible, plus ils ont montré une diminution (amélioration) de leurs croyances erronées, même si cet effet n'atteint pas le seuil habituel de signification ($p < .05$).

De même, l'engagement suscitait une tendance positive non significative, $B = 0{,}342$, $SE = 0{,}196$, $t = 1{,}74$, $p = .085$, suggérant qu'un sentiment d'implication plus fort pourrait favoriser la correction des idées reçues, mais que cette relation reste à confirmer.

En revanche, le format et la mise en scène du contenu étaient un prédicteur significatif dans la direction opposée, B = −0,384, SE = 0,186, t = −2,06, p = .043. Ce coefficient indique que plus la mise en scène et le format étaient jugés inadéquats (trop élaborés), moins les participants ont corrigé leurs croyances, ce qui peut refléter un effet d'une moindre perception d'authenticité.

Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent que, pour maximiser l'impact sur la correction des croyances nutritionnelles, il convient de privilégier un style clair et engageant tout en évitant une scénarisation trop marquée.

5.10. Impact de la crédibilité perçue sur l'évolution des croyances nutritionnelles

Une régression linéaire simple a été réalisée pour évaluer l'effet de la crédibilité perçue sur l'évolution des croyances nutritionnelles (différence entre pré-test et post-test). Le modèle est significatif, $F(1, 80) = 5.19$, $p = .025$, expliquant 6.1 % de la variance de l'évolution des croyances ($R^2 = .061$). La crédibilité perçue est un prédicteur significatif de cette évolution, avec un coefficient $\beta = 0.304$, $t(80) = 2.28$, $p = .025$. Cela suggère qu'une plus grande crédibilité perçue de la source ou du contenu est associée à une augmentation plus marquée des changements dans les croyances nutritionnelles après l'intervention.

En d'autres termes, les participants qui ont perçu la source comme plus crédible ont montré une évolution plus importante (positive ou négative selon le contexte) de leurs croyances nutritionnelles entre le pré-test et le post-test.

Tableau 6 : Tableau récapitulatif des hypothèses

Hypothèse	***Formulation***	***Résultat***	***Valeurs clés***	***Interprétation***
H1	Il existe une différence de croyances nutritionnelles au pré-test selon le sexe.	Non confirmée	t(80) = -1.24, p = .220	Aucune différence significative, mais tendance : hommes (M = 3.22) > femmes (M = 3.00) en croyances erronées.
H2	Les variables sociodémographiques influencent les croyances nutritionnelles au pré-test.	Partiellement confirmée	F(6, 62) = 2.26, p = .049 (source d'information)	La source d'information a un effet significatif : les blogs/sites spécialisés associés à moins de croyances erronées (p = .007).
H3	L'intervention vidéo entraîne une diminution des croyances nutritionnelles erronées.	Confirmée	t(81) = 5.90, p <.001, diff-M = 0.71	Forte diminution des croyances après intervention (pré : M = 3.07 ; post : M = 2.36).
H4	La crédibilité perçue du contenu est positivement associée à l'évolution des croyances.	Confirmée	β = 0.304, p = .025	Plus la crédibilité est perçue comme élevée, plus les croyances nutritionnelles évoluent positivement.
H5	L'engagement du public est associé à l'évolution des croyances.	Partiellement confirmée	β = 0.342, p = .085	Corrélation significative, mais prédiction marginale (tendance positive).
H6	Le style de présentation et de compréhension favorise l'évolution des croyances.	Tendance confirmée	β = 0.465, p = .059	Corrélation significative ; effet proche du seuil dans la régression.
H7	Le format et la mise en scène du contenu ont un effet positif sur l'évolution des croyances.	Infirmée	β = -0.384, p = .043	Effet significatif mais négatif : trop de scénarisation nuit à l'impact.

5.11. Analyse qualitative des retours libres (Q31)

En complément des résultats quantitatifs, une analyse thématique des réponses libres à la Q31 a été conduite. Ces commentaires spontanés offrent un éclairage qualitatif précieux sur la réception des vidéos et sur l'expérience vécue par les participants. Plusieurs thèmes ont émergé :

Clarté et pédagogie

Les vidéos sont globalement perçues comme claires, accessibles, instructives et bien vulgarisées. De nombreux retours mettent en avant un format pédagogique adapté à un large public : « bien vulgarisé, accessible à tout le monde », « on comprend vite et facilement », « la présentatrice est compétente », « explicite », « facile à comprendre », « utile ». C'est un aspect important car les professionnels de la nutrition ont la responsabilité de formuler des recommandations claires et positives (Patterson, Satia, Kristal, Neuhouser, & Drewnowski, 2001).

Plusieurs participants déclarent avoir appris de nouvelles choses ou mieux compris certains aspects de la nutrition, et font l'éloge d'un contenu jugé qualitatif : « qualité et clarté », « j'ai pu mieux comprendre », « contenu informatif et engageant », « déconstruit des croyances ».

Certains commentaires insistent plus spécifiquement sur la valeur pédagogique du format, comme en témoigne cette réaction : « Merci infiniment pour la qualité et la clarté des informations partagées. L'approche était à la fois professionnelle, accessible et bienveillante. On sent qu'elle maîtrise parfaitement son sujet tout en restant à l'écoute, ce qui est, selon moi, une qualité précieuse dans ce métier. Grâce à ses explications, j'ai pu mieux comprendre certains aspects de la nutrition que je n'avais jamais réellement saisis auparavant. Elle a su rendre le contenu à la fois informatif et engageant, ce qui témoigne de sa passion. » ou encore « Very educational videos ».

Format court

Le format court est plébiscité pour sa concision, son adéquation avec les formats numériques de type « shorts » ou « reels », et sa capacité à capter l'attention sur les réseaux sociaux : « juste la bonne durée », « durée de la vidéo top », « court et droit au but ».

Certains participants expriment toutefois le souhait d'un contenu plus approfondi ou nuancé, tout en reconnaissant les limites liées au format : « J'avais parfois besoin d'entendre plus d'arguments scientifiques pour être convaincu par les propos… mais je pense que c'est dû à un manque de timing lié au format des vidéos. », « j'aurais aimé plus d'arguments scientifiques ».

Présentatrice charismatique et attitude

De nombreuses mentions soulignent la compétence, le charisme et l'effet de proximité que la vulgarisatrice inspire : « belle présentatrice, cela donne envie de la regarder et de l'écouter », « le beau physique compte aussi », « personne charismatique », « présentatrice compétente ». « Top, clair, court, accrocheur, super présentatrice. ».

Le ton accessible et décontracté, qui crée une proximité, une impression de familiarité, est évoqué : « impression de parler à une amie », « comme avec une connaissance », il n'y a pas « cette barrière froide entre médecin et patient ».

Ce style à la fois décontracté et expert est particulièrement apprécié, et constitue un levier fort de personal branding. Il contribue à rendre le contenu à la fois léger, agréable et engageant : « J'aime beaucoup la forme de la présentation qui est à la fois ludique et sérieuse », « easy on the eye », « catchy ».

Plusieurs commentaires mettent également en avant la posture professionnelle et bienveillante de la présentatrice : « on sent qu'elle maîtrise parfaitement son sujet », « à l'écoute », « témoigne de sa passion ».

Le côté original avec la pointe d'humour est apprécié, et le ton chaleureux et personnel est régulièrement salué, témoignant d'un engagement émotionnel fort du public : « merci infiniment », « tu es top », « je t'aime », « mon corps vous dit merci », « courage pour ton mémoire ! ». « j'ai adoré l'attitude! Period. ».

Branding visuel

Le générique est souvent jugé impactant, reconnaissable et mémorable, ce qui renforce l'identité visuelle : « J'adore l'intro », « le générique est mémorable », « je sais que je regarde CETTE série ». Certains commentaires apprécient explicitement le branding visuel et l'identité du personnage : « branding travaillé », « on reconnaitra le personnage entre 1000 autres », « J'adore l'intro, elle marque les esprits. », « Très

mimi comme personnage, ça passe bien ! ». Cependant, le générique est jugé trop long lorsqu'il est visionné plusieurs fois à la suite, ce qui génère une certaine lassitude : « un peu too much sur 6 vidéos à la suite », « on a envie de le passer ».

Aspects techniques et suggestions d'amélioration

Le point faible le plus fréquemment cité concerne la qualité sonore : écho, volume faible, articulation difficile, bruits de fond ou de pas. Des propositions concrètes reviennent souvent : « améliorer le son », « utiliser un micro-cravate », « l'écho dérange ».

D'autres aspects techniques à améliorer sont également mentionnés : l'éclairage, l'ajout d'images ou de mots-clés à l'écran pour illustrer les propos, ou encore l'adoption de formats verticaux « pour toucher plus de public sur d'autres plateformes ».

Confiance, utilité sociale et réception globale

Les vidéos suscitent globalement un fort sentiment de confiance en la compétence de la vulgarisatrice et l'intérêt : « la présentatrice est compétente », « digne de confiance », « elle est professionnelle », « intéressant ».

Elles sont perçues comme utiles pour démêler le vrai du faux dans un contexte de confusion nutritionnelle : « on ne sait plus qui croire », « c'est bien d'avoir un expert », « utile et qualitatif ».

Plusieurs commentaires évoquent un besoin sociétal réel de ce type de contenu, notamment pour les plus jeunes : « c'est une bonne idée ce genre de vidéo surtout pour les plus jeunes », « on a besoin de ce genre de vidéos », « bien adapté à notre courte attention ».

D'autres font référence au potentiel de diffusion sur les réseaux sociaux : « si ces vidéos arrivent sur les réseaux sociaux, ça fera du bruit », « la personne sur la vidéo doit faire plus de vidéos sur les réseaux sociaux 👍🏽👍🏽👍🏽 ».

Pour finir, les retours traduisent également un engagement émotionnel marqué de la part des participants. De nombreux messages spontanés, expriment de la chaleur, de l'encouragement, voire de l'affection : « Tu es top », « Je t'aime », « Mon corps vous dit merci », « Courage pour ton mémoire ! ». Cette proximité émotionnelle témoigne

d’une connexion forte avec la figure incarnée. Certains vont même plus loin en exprimant leur envie de prolonger l’expérience, formulant une demande explicite de continuité : « Tu continueras ? », « Tu es top, continue », « J’adorerais en voir plus ! ».

Ces formulations traduisent non seulement une satisfaction face au contenu proposé, mais aussi une adhésion durable au format et à la personnalité qui le porte, renforçant ainsi l’hypothèse selon laquelle le personal branding, lorsqu’il est authentique, favorise la fidélisation du public.

6. Discussion

Cette recherche visait à évaluer l'impact d'une stratégie de vulgarisation scientifique en nutrition intégrant le personal branding sur les représentations nutritionnelles erronées. Plus précisément, elle s'est intéressée à la manière dont la crédibilité perçue, l'engagement suscité et le style de présentation d'un contenu porté par une figure identifiable influencent la capacité du public à corriger ses croyances erronées en nutrition dans un contexte où les réseaux sociaux représentent une source d'information majeure, mais inégale en termes de fiabilité (Vraga & Bode, 2017).

Les résultats indiquent que l'intégration du personal branding dans la vulgarisation scientifique en diététique, via des vidéos en ligne, peut avoir un impact notable sur l'efficacité de la correction des croyances erronées en nutrition. L'intervention a permis de réduire significativement leurs idées fausses en matière de nutrition, suggérant une efficacité pédagogique des contenus proposés. L'analyse des déterminants de cette évolution montre que la crédibilité perçue du contenu est un levier important. Les participants ayant attribué une forte crédibilité à la vidéo ont davantage modifié leurs croyances initiales (une réduction significative de 23 % des croyances nutritionnelles erronées, les scores moyens passant de 3.07 (sur 5)[2] à 2.36 après visualisation de la vidéo). Cela confirme que la correction est efficace pour réduire la désinformation en santé sur les réseaux sociaux (Feng, 2024).

Ce résultat est cohérent avec les recherches antérieures sur la communication scientifique, qui montrent que la crédibilité perçue, lorsqu'elle est liée à la source, favorise l'adhésion à des messages fondés sur des données probantes (Brossard & Nisbet, 2007; Metzger, Flanagin, & Medders, 2010). Plus une source est jugée fiable, plus les individus sont enclins à s'appuyer sur elle pour adapter leur comportement. À l'inverse, un faible niveau de confiance réduit l'impact du message (Ruani, Reiss, & Kalea, 2023), comme l'ont confirmé nos données.

Les données post-intervention montrent que la figure du vulgarisateur a été globalement bien perçue par les participants. Plus des deux tiers se disent prêts à partager les vidéos avec leur entourage, indiquant une intention de diffusion spontanée

[2] Sur l'échelle de Likert, 5 mesurait l'adhésion la plus forte au mythe

et un bon niveau d'adhésion. De plus, la majorité des répondants ont déclaré qu'ils ressentiraient de la confiance (66,3 %) et/ou de la curiosité (56,5 %) à la vue d'une nouvelle vidéo provenant de la même personne. Ces ressentis positifs renforcent la valeur du personal branding comme levier de crédibilité et de mémorabilité. Le générique est ressorti comme l'élément le plus reconnaissable de la vidéo, devant la tenue, le nom et le décor. Ce résultat souligne l'importance de la cohérence esthétique et de l'identité visuelle dans la construction d'une présence mémorable en ligne. À travers l'analyse qualitative, il a été observé que ces éléments renforcent la capacité du public à associer un contenu informatif à une source précise, crédible et facilement identifiable. Cela confirme que lorsque l'expertise est perçue comme crédible, elle accroît l'efficacité des interventions par des experts pour corriger les croyances erronées et réfuter la désinformation (Vraga & Bode, 2018).

Par ailleurs, un style de présentation perçu comme clair et compréhensible tend à favoriser l'évolution des croyances, tout comme un niveau d'engagement élevé. Ces résultats suggèrent que l'attention portée à la forme, au langage utilisé et à l'accessibilité du message renforce la portée éducative des vidéos. Cela rejoint les apports de la théorie cognitive de l'apprentissage multimédia (Mayer, 2009), selon laquelle la clarté du contenu visuel et verbal facilite l'intégration des connaissances.

À l'inverse, un format perçu comme inadéquat, comme trop scénarisé ou trop sophistiqué, est associé à une perte d'authenticité du message, et donc limite son effet sur la révision des croyances. Ce paradoxe, peut s'expliquer par le fait qu'une mise en scène trop travaillée pourrait donner l'impression d'un contenu davantage orienté vers le marketing que vers l'éducation, ce qui pourrait réduire la confiance accordée à l'intention éducative (Ots & Abidin, 2016).

Enfin, l'analyse des différences sociodémographiques n'a pas révélé d'effet significatif de l'âge, du genre ou du niveau d'éducation sur les croyances nutritionnelles initiales. Toutefois, une variable clé ressort : la source d'information habituelle des participants. Les personnes s'informant via des blogs ou des sites non scientifiques détenaient plus de croyances erronées que ceux consultant des professionnels de santé. Cela souligne l'importance de l'intervention des experts dans la diffusion des savoirs nutritionnels, en lien avec la littérature sur la désinformation en santé (Vraga & Bode, 2017).

Dans l’ensemble, ces résultats soutiennent l’idée que le personal branding en tant que stratégie de mise en avant de l’identité du vulgarisateur, peut contribuer à renforcer la crédibilité perçue et l’efficacité des contenus de vulgarisation, à condition qu’il reste ancré dans une posture authentique. L'équilibre entre attractivité du format et intégrité scientifique du contenu s’avère essentiel pour lutter contre les idées reçues en matière de nutrition.

7. Limites

Plusieurs limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats, l'absence de groupe contrôle et le visionnage non contrôlé en font partie.

L'étude ne repose pas sur une comparaison avec un groupe témoin n'ayant pas été exposé aux vidéos. Cela limite la possibilité d'attribuer les changements observés exclusivement à l'intervention. De plus, les vidéos ont été consultées en dehors d'un cadre expérimental strict. Les conditions de visionnage (lieu, moment, distractions, état d'esprit) varient d'un participant à l'autre et peuvent influencer l'attention, la compréhension et la mémorisation du contenu.

Les réponses aux questionnaires, en particulier après l'intervention, peuvent être influencées par la volonté des participants de donner des réponses socialement attendues ou perçues comme « correctes ». Par ailleurs, chacun interprète les vidéos en fonction de ses propres connaissances et sensibilités, ce qui peut affecter la manière dont le message est reçu.

Enfin, l'échantillon est autosélectionné, donc pas forcément représentatif de toute la population.

8. Perspective

À l'ère numérique, la rapidité et le faible coût de diffusion en ligne constituent des atouts majeurs pour partager des messages de santé (Eveland & Dunwoody, 2001). Les professionnels de santé gagneraient à s'approprier des plateformes comme YouTube, en y publiant des vidéos éducatives (Warren, Sawhney, Shah, Behbahani, & Sadeghi-Nejad, 2021), néanmoins, ces espaces reproduisent parfois des dynamiques tribales entre groupes de cliniciens, ce qui peut freiner une diffusion des connaissances (Rolls, Hansen, Jackson, & Elliott, 2016). Cela permettrait de contrer la diffusion de désinformation nutritionnelle (Chan, Brody, Dobak, & Peterson, 2022). Certaines publications recommandent même une collaboration directe entre les professionnels de la santé et la plateforme afin de produire des vidéos vérifiées (Warren, Sawhney, Shah, Behbahani, & Sadeghi-Nejad, 2021). Mon étude confirme d'ailleurs l'intérêt pour ce type de format, des vidéos courtes et de confiance auxquelles les participants rapportent une réception positive, une reconnaissance visuelle accrue (via le générique), et une disposition à partager le contenu.

De plus, l'utilisation de différents outils de communication diffusant des informations nutritionnelles fondées sur des preuves, comme Nutripedia, est en augmentation. Ce genre d'outils peut constituer des stratégies de soutien pour transmettre des connaissances scientifiques à grande échelle et lutter contre la désinformation (Verduci, et al., 2021).

Mais dans un contexte saturé d'informations et de sollicitations numériques, il ne suffit plus que l'information soit scientifiquement fondée, encore faut-il qu'elle parvienne au public. Il est indispensable d'amener l'information de qualité là où se trouve le public, en adoptant ses codes, ses formats et ses canaux, plutôt qu'à attendre qu'il consulte des sources institutionnelles, puisque les citoyens n'ont ni le temps, ni la capacité, ni la motivation de s'informer. Ils s'appuient plutôt sur des raccourcis cognitifs comme la confiance (Brossard & Nisbet, 2007).

Dans cette optique, l'intelligence artificielle représente une voie d'avenir prometteuse (Green, Rubinelli, Scott, & Visser, 2013). Les chatbots, par exemple, peuvent répondre aux besoins croissants d'information personnalisée, continue, et à grande échelle. Intégrer des outils d'IA, tels que des assistants conversationnels ou des générateurs de contenus, pourrait enrichir les formats éducatifs en nutrition sur les plateformes

sociales (Greene, Greene, & Greene, 2019). En rendant la communication en santé plus engageante, pertinente, motivante et facile à mettre en pratique, l'IA contribue à humaniser les messages, créer une impression de proximité émotionnelle, renforcer l'authenticité, diminuer les couts (Kreps & Neuhauser, 2013).

Parallèlement, TikTok est utilisé pour partager des conseils nutritionnels et des expériences personnelles autour de l'alimentation et des régimes, souvent avec une touche d'humour. En raison de sa popularité, la plateforme représente un outil potentiel pour les professionnels de santé (Munro, et al., 2024). La littérature souligne une préférence claire pour les contenus émanant de professionnels de santé, ainsi qu'une plus grande propension à suivre leurs recommandations (Kirkpatrick & Lawrie, 2024). Ces mêmes auteurs encouragent les professionnels de santé à adopter une posture proactive sur TikTok, notamment pour atteindre les jeunes femmes, en quête de contenu crédible et professionnel. Sur Instagram également, publier de manière hebdomadaire et dans des catégories ciblées favoriserait un meilleur engagement (Sharp, Burns, & Andrade, 2023). Il est par ailleurs recommandé d'adapter le format et le ton des messages à chaque réseau social utilisé (Klassen, et al., 2018).

Et parce que l'utilisation des applications numériques dans les interventions de santé émerge comme une solution prometteuse, l'idée de créer un réseau social spécialisé émerge comme une piste innovante. Ce serait un écosystème ultra-fiable d'informations en santé. Ce réseau serait réservé à des experts rigoureusement sélectionnés, dont le parcours académique et professionnel aurait été préalablement vérifié. Afin d'assurer un haut niveau de crédibilité, chaque publication serait soumise à l'approbation de fact-checkers indépendants, suivant un fonctionnement à l'instar de certains groupes Facebook où les publications nécessitent une approbation des administrateurs avant diffusion. Ce double processus de sélection à l'entrée (expertise) et à la sortie (vérification des contenus) permettrait d'établir un espace numérique fiable pour la santé, limitant la propagation de la désinformation tout en maximisant la portée des messages fiables.

9. Conclusion

Ce mémoire part d'un problème : la désinformation nutritionnelle en ligne, amplifiée par les dynamiques propres aux réseaux sociaux. Pour comprendre et répondre aux défis posés par cela, ce mémoire a suivi un cheminement progressif.

La première partie a exposé les notions clés abordées dans la littérature, telles que la désinformation, les médias sociaux, la légitimité et la littératie, afin de souligner les lacunes et les besoins relevés.

Le deuxième a développé la problématique issue de ces constats. Comment lutter contre la désinformation et les mythes en nutrition qui circulent sur les réseaux sociaux, en mobilisant les outils contemporains que sont les médias sociaux, à travers la vulgarisation scientifique et le personal branding ? Ce mémoire a proposé d'étudier comment, en combinant rigueur scientifique et maîtrise des codes numériques, il était possible de lutter contre la désinformation en nutrition et de promouvoir une communication fiable et efficace sur les réseaux sociaux.

La quatrième partie a présenté la méthodologie utilisée, suivie en cinquième partie par l'analyse et l'interprétation des résultats. Afin de tester l'efficacité de cette approche, une méthodologie de type quasi-expérimentale (QERD) a été adoptée. Deux questionnaires successifs, couplés à la diffusion de vidéos de vulgarisation, ont permis d'évaluer les effets d'une intervention combinant vulgarisation scientifique et personal branding sur la correction des croyances nutritionnelles erronées, l'impact sur la compréhension, l'évolution de la crédibilité perçue et de l'engagement du public.

L'étude menée a mis en lumière l'impact significatif de l'intégration du personal branding dans la vulgarisation scientifique en diététique, à travers les vidéos sur les réseaux sociaux. Les résultats montrent que des facteurs comme la crédibilité perçue, le style de présentation et l'engagement du public jouent un rôle clé dans l'évolution des croyances nutritionnelles des spectateurs. En particulier, une perception accrue de la crédibilité est associée à une amélioration significative des croyances nutritionnelles, ce qui laisse penser que l'authenticité attribuée au vulgarisateur influence positivement la réception du message scientifique. Par ailleurs, le style clair, accessible et engageant des contenus vidéo favorise la correction des croyances erronées.

Ces résultats soulignent l'importance de concevoir des stratégies de vulgarisation équilibrées, où le branding personnel du vulgarisateur ne masque pas le contenu scientifique, mais au contraire renforce son accessibilité et sa fiabilité. Dans un contexte de prolifération des fausses croyances nutritionnelles sur les réseaux sociaux, ces données invitent à professionnaliser les pratiques de communication scientifique en intégrant les mécanismes de confiance, d'engagement, et d'identification au service d'une meilleure éducation nutritionnelle.

Bibliographie

1. Afful-Dadzie, E., Afful-Dadzie, A., & Egala, S. B. (2021). Social media in health communication: A literature review of information quality. *Health Information Management Journal, 52*(1), pp. 3-17.

2. Altmanova, J. (2018). Marqueurs de subjectivité et positionnement de l'énonciateur dans les billets de blogs de vulgarisation scientifique. *Éla. Études de linguistique appliquée, 192*(4), pp. 393-404.

3. Amato, S. (2016). Développement de marque personnelle en ligne et influence sociale. *Communication et Organisation, 50*, pp. 203–214.

4. Apolline. (2024, juin 11). *Qu'est-ce que le personal branding et pourquoi est-il essentiel ?* Consulté le 24 février 2025, sur HelloBank: https://www.hellobankpro.fr: https://www.hellobankpro.fr/fr/actualites/2024/juin/creer-personnal-branding

5. Aprifel. (2011, février). *Sources d'information et comportements de santé : quels liens ?* . Consulté le 20 février 2025, sur Aprifel: https://www.aprifel.com/fr/article-revue-equation-nutrition/sources-information-et-comportements-sante-quels-liens/

6. Arnaboldi, M., Busco, C., & Cuganesan, S. (2017). Accounting, Accountability, Social Media and Big Data: Revolution or Hype? . *Accounting, Auditing & Accountability Journal, 30*, pp. 762-776.

7. Arrêté royal du 10 novembre 1967 n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, Moniteur belge, 14 novembre 1967.

8. Arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin, Moniteur belge, 4 juin 1997, p. 14768.

9. Arslan, S. (2024). Decoding dietary myths: The role of ChatGPT in modern nutrition. *Clinical Nutrition ESPEN, 60*, pp. 1-10.

10. Ashley, J. M., & Jarvis, W. T. (1995). Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *Journal of the American Dietetic Association, 95*(6), pp. 705-707.

11. Ayoob, K. T., Duyff, R. L., Quagliani, D., & ADA. (2002). Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *Journal of the American Dietetic Association, 102*(2), pp. 206-266.

12. Badouard, R. (2020). La régulation des contenus sur Internet à l'heure des « fake news » et des discours de haine. *Communications, 106*(1), pp. 161-173.

13. Bakshy, E., Rosenn, I., Marlow, C., & Adamic, L. (2012). The Role of Social Networks in Information Diffusion. *WWW'12 - Proceedings of the 21st Annual Conference on World Wide Web.*

14. Barnwell, P. V., Fedorenko, E. J., & Contrada, R. J. (2022). Healthy or not? The impact of conflicting health-related information on attentional resources. *Journal of behavioral medicine, 45*(2), pp. 306–317.

15. Baron, P. (2019, décembre 17). *Médiamétrie dévoile les chiffres d'audience de YouTube*. Consulté le 24 janvier 2024, sur L'ADN: https://business.ladn.eu/news-business/actualites-media/mediametrie-presentation-chiffres-audience-youtube/

16. Batar, N., Kermen, S., Sevdin, S., Yıldız, N., & Güçlü, D. (2020). Assessment of the Quality and Reliability of Information on Nutrition After Bariatric Surgery on YouTube. *Obesity surgery, 30*(12), pp. 4905–4910.

17. Battaïa, C. (2016). Information médicale et émotion dans les forums de santé. *Les Cahiers du numérique, 12*(1), pp. 51-72.

18. Beauchesne, M. (2021). *La marque, c'est moi : La communication personnelle pour celles et ceux qui n'aiment pas se mettre en avant.* Paris : Dunod.

19. Beraud, M. (2023, juillet 19). *Tendances marketing en nutrition : optimisez votre stratégie*. Consulté le 20 février 2025, sur Pepswork: https://pepswork.com/2023/07/19/tendances-marketing-en-nutrition-optimisez-votre-strategie/

20. Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. *International journal of environmental research and public health, 18*(15), p. 8091.

21. Bissonnette-Maheux, V., Provencher, V., Lapointe, A., Dugrenier, M., Dumas, A. A., Pluye, P., . . . Desroches, S. (2015). Exploring women's beliefs and perceptions about healthy eating blogs: a qualitative study. *Journal of Medical Internet Research, 17*(4), p. e87.

22. Bode, L., & Vraga, E. K. (2018). See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media. *Health Communication, 33*, pp. 1131-1140.

23. Bode, L., Vraga, E. K., & Tang, R. (2024). User correction. *Current opinion in psychology, 56*, p. 101786.

24. Boetteger, R. K., & Lam, C. (2013). An Overview of Experimental and Quasi-Experimental Research in Technical Communication Journals (1992–2011). *rofessional Communication, IEEE Transactions on, 56*, pp. 272-293.

25. Borges do Nascimento, I. J., Pizarro, A. B., Almeida, J. M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M. A., Björklund, M., & Novillo-Ortiz, D. (2022). Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization, 100*(9), pp. 544–561.

26. Borra, S. T., Earl, R., & Hogan, E. H. (1998). Paucity of nutrition and food safety 'news you can use' reveals opportunity for dietetics practitioners. *Journal of the American Dietetic Association, 98*(2), pp. 190–193.

27. Borra, S., Kelly, L., Tuttle, M., & Neville, K. (2001). Developing actionable dietary guidance messages: dietary fat as a case study. *Journal of the American Dietetic Association, 101*(6), pp. 678-684.

28. Bouchez, J. (2018). Caractérisation des blogues de vulgarisation scientifique sur les changements climatiques. *Mémoire*. Université du Québec à Montréal.

29. Boukacem-Zeghmouri, C., & Rodríguez Bravo, B. (2019). Présentation du dossier 2019. Une information scientifique, entre évaluation et médiatisation. *Les Enjeux de l'information et de la communication, 20*(2), pp. 5-11.

30. Bouquet, B. (2014). La complexité de la légitimité. *Vie sociale, 8*(4), pp. 13-23.

31. Bourke, B., Baker, D., & Braakhuis, A. (2018). Social Media as a Nutrition Resource for Athletes: A Cross Sectional Survey. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 29*, pp. 1-23.

32. Boutaud, J.-J., Brachet, C., & Stengel, K. (2020). Alimentation et médias. *Communication & langages, 206*, pp. 23-109.

33. Brégeon de Saint Quentin, V., & Lemercier, B. (2019). *Le grand livre du marketing culinaire.* Dunod.

34. Brossard, D., & Nisbet, M. (2007). Deference to Scientific Authority Among a Low Information Public: Understanding U.S. Opinion on Agricultural Biotechnology. *International Journal of Public Opinion Research, 19*(1), pp. 24-52.

35. Calleja, N., Abdallah, A., Abad, N., Ahmed, N., Albarracin, D., Altieri, E., . . . Burzo, S. (2021). A Public Health Research Agenda for Managing Infodemics: Methods and Results of the First WHO Infodemiology Conference. *JMIR infodemiology, 1*(1), p. e30979.

36. Campbell, I. H., & Rudan, I. (2020). Analysis of public engagement with ten major global health topics on a social network profile and a newspaper website. *Journal of global health, 10*(1), p. 010902.

37. Carbone, E. T., & Zoellner, J. M. (2012). Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112*(2), pp. 254–265.

38. Cardon, D. (2009). L'identité comme stratégie relationnelle. *Hermès, La Revue, 53*, pp. 61-66.

39. Caron, L. (2006). La pensée, l'action et la finalité de la recherche fondamentale à l'épreuve du partenariat d'affaires université-entreprise privée : une lecture éthique.

40. Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health communication, 25*(8), pp. 661–669.

41. CASP. (s.d.). *Quasi-Experimental Design*. Consulté le 12 mars 2024, sur CASP: https://casp-uk.net/news/quasi-experimental-design/

42. CDJ. (s.d.). *Code de déontologie journalistique*. Consulté le 22 juillet 2025, sur cdj: https://www.lecdj.be/fr/deontologie/code/

43. Chan, L., Brody, R., Dobak, S., & Peterson, S. (2022). Digital learning: A survey of registered dietitian nutritionist attitudes and utilization of YouTube for nutrition education. *Topics in Clinical Nutrition, 37*(2), pp. 89-97.

44. Chappey, J.-L. (2004). Enjeux sociaux et politiques de la « vulgarisation scientifique » en Révolution (1780-1810). *Annales historiques de la Révolution française, 338*, pp. 11-51.

45. Charafeddine, R., Demarest, S., & Berete, F. (2018). *Enquête de santé 2018 : Littératie en santé.* Bruxelles, Belgique: Sciensano.

46. Charlotte. (2024, février 28). *Stratégie de personal branding*. Consulté le 24 février 2025, sur Embarque avec moi: https://embarqueavecmoi.fr/strategie-personal-branding/

47. Chong, Y. Y., Cheng, H. Y., Chan, H. Y., Chien, W. T., & Wong, S. Y. (2020). COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. *International journal of nursing studies, 108*, p. 103644.

48. Chou, W. S., Oh, A., & Klein, W. M. (2018). Addressing health-related misinformation on social media. *Journal of the American Medical Association, 320*(23), pp. 2417–2418.

49. Clavier, V. (2019). La place de l'information dans les pratiques professionnelles des diététicien.nes : au croisement des missions d'éducation, de prévention et de soin. *I2D - Information, données & documents, 1*, pp. 114-133.

50. Claypool, H., O'Mally, J., & DeCoster, J. (2012). Dual-Process Models of Information Processing. Dans S. US (Éd.), *Encyclopedia of the sciences of learning* (pp. 1046–1048). Seel, Norbert M.

51. Cook, J., & Lewandowsky, S. (2011). *The Debunking Handbook.* St. Lucia, Australia: University of Queensland.

52. Copymate. (2024, février 27). *Branding émotionnel : créer des liens émotionnels profonds entre la marque et ses clients*. Consulté le 24 février 2025, sur Copymate: https://copymate.app/fr/blog/multi/branding-emotionnel-creer-des-liens-emotionnels-profonds

53. Cornet, C. (2025). L'alimentaire, ses discours et ses représentations culturelles. *Sēmēion Méditerranée, 10*, pp. 1-2. Consulté le 12 juillet 2025, sur https://www.sfsic.org/aac-publication/lalimentaire-ses-discours-et-ses-representations-culturelles/

54. Cunha, V., Montenegro, S., & Padrão, P. (2023). Dietary interventions using Facebook: a systematic review. *Porto biomedical journal, 8*(1), p. e185.

55. David, M., & Ezan, P. (2023). La mise en scène de l'expertise des Youtubeuses en matière nutritionnelle : le cas des vidéos « une journée dans mon assiette ». *Décisions Marketing Décisions Marketing, 1*(109), pp. 54-77.

56. De Gani, S., Beese, A.-S., Guggiari, E., & Jaks, R. (2023). *Document conceptuel sur les compétences en santé.* Careum Center for Health Literacy, Zurich.

57. Denniss, E., Lindberg, R., & McNaughton, S. A. (2023). Nutrition-Related Information on Instagram: A Content Analysis of Posts by Popular Australian Accounts. *Nutrients, 15*(10), p. 2332.

58. Denniss, E., Lindberg, R., & McNaughton, S. A. (2023). Quality and accuracy of online nutrition-related information: a systematic review of content analysis studies. *Public Health Nutrition, 26*(7), pp. 1345–1357.

59. Denniss, E., Lindberg, R., Marchese, L. E., & McNaughton, S. A. (2024, 21). #Fail: the quality and accuracy of nutrition-related information by influential Australian Instagram accounts. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 21*(1), p. 16.

60. Diekman, C., Ryan, C. D., & Oliver, T. L. (2023). Misinformation and Disinformation in Food Science and Nutrition: Impact on Practice. *The Journal of nutrition, 153*(1), pp. 3-9.

61. Duarte, A. C., Spiazzi, B. F., Merello, E. N., Amazarray, C. R., de Andrade, L. S., Socal, M. P., . . . Gerchman, F. (2022). Misinformation in nutrition through the case of coconut oil: An online before-and-after study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 32*(6), pp. 1375–1384.

62. Dumas, A. A., Lapointe, A., & Desroches, S. (2018). Users, Uses, and Effects of Social Media in Dietetic Practice: Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. *Journal of Medical Internet Research, 20*(2), p. e55.

63. El Mikati, I. K., Hoteit, R., Harb, T., El Zein, O., Piggott, T., Melki, J. M., & Akl, E. A. (2023). Defining Misinformation and Related Terms in Health-Related Literature: Scoping Review. *Journal of medical Internet research, 25*, p. e45731.

64. Eveland, W. P., & Dunwoody, S. (2001). User control and Structural Isomorphism or Disorientation and Cognitive Load ? Learning from the Web versus Print. *Communication Research, 28*(1), pp. 48-78.

65. Eysenbach, G. (2020). How to fight an infodemic: The four pillars of infodemic management. *Journal of Medical Internet Research, 22*(6).

66. Fastrez, P. (2012). Translittératie et compétences médiatiques.

67. Fastrez, P., & De Smedt, T. (2013). Littératie médiatique: De la définition aux nouveaux enjeux éducatifs. *Mediadoc, 11*.

68. Federico, F., Marotta, A., Adriani, T., Maccari, L., & Casagrande, M. (2013). Attention network test--the impact of social information on executive control, alerting and orienting. *Acta Psychologica, 143*(1), pp. 65–70.

69. Feifer, R. (2003). How a few simple words improve patients' health. *Managed care quarterly, 11*(2), pp. 29–31.

70. Feng, B. (2024). Gaming with health misinformation: a social capital-based study of corrective information sharing factors in social media. *Frontiers in public health, 12*, p. 1351820.

71. Fielden, N., & Holch, P. (s.d.). Exploring the influence of social media influencers on intention to attend cervical screening in the UK: Utilizing the theory of planned behavior. *Cancer Control, 29*, pp. 1–9.

72. Fonsi, L. (2025, février 4). *YouTube Statistics 2025 [Users by Country + Demographics]*. Consulté le 12 avril 2025, sur Global Media Insight: https://www.globalmediainsight.com/blog/youtube-users-statistics/#Interesting_YouTube_Statistics_2025

73. Fricker, R. D. (2008). Sampling Methods for Web and E-mail Surveys. Dans *The SAGE Handbook of Online Research Methods* (pp. 195-216). Fielding, N ; Lee, Raymond ; Blank, Grant.

74. Fricker, R. D. (2012). Sampling methods for web and e-mail surveys. Dans N. Fielding, R. M. Lee, G. Blank, & S. Publications (Éd.), *SAGE Internet research methods. SAGE Publications. Reprinted from The SAGE Handbook of Online Research Methods* (pp. 195-216). Hughes, J.

75. Gabarron, E., Larbi, D., Årsand, E., & Wynn, R. (2021). Engaging Social Media Users with Health Education and Physical Activity Promotion. *Studies in health technology and informatics, 281*, pp. 789–793.

76. Gabarron, E., Larbi, D., Dorronzoro, E., Hasvold, P. E., Wynn, R., & Årsand, E. (2020). Factors Engaging Users of Diabetes Social Media Channels on Facebook, Twitter, and Instagram: Observational Study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(9), p. e21204.

77. Gaesser, G. A., & Angadi, S. S. (2012). Gluten-free diet: imprudent dietary advice for the general population? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112*(9), pp. 1330–1333.

78. Galindo, G., Copienne, G., & Pierre, G. (2021). *Le personal branding : Pourquoi et comment en faire un atout professionnel ?* Paris, France: Dunod.

79. Garcia, A., Seglem, R., & Share, J. (2013). Transforming Teaching and Learning Through Critical Media Literacy Pedagogy. *LEARNing Landscapes, 6*(2), pp. 109-124.

80. Gaysynsky, A., Senft Everson, N., Heley, K., & Chou, W. S. (2024). Perceptions of Health Misinformation on Social Media: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR infodemiology, 4*, p. e51127.

81. Ghahramani, A., de Courten, M., & Prokofieva, M. (2022). The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review. *BMC public health, 22*(1), p. 2402.

82. Gilbert, B. (2018, mai 4). *YouTube now has over 1.8 billion users every month, within spitting distance of Facebook's 2 billion*. Consulté le 24 janvier 2024, sur Business Insider: https://www.businessinsider.com/youtube-user-statistics-2018-5?r=US&IR=T

83. Giotakos, O. (2022). Fake news in the age of COVID-19: evolutional and psychobiological considerations. *Psychiatrike = Psychiatriki, 33*(3), pp. 183-186.

84. Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E., & Frank, L. D. (2005). Healthy nutrition environments: concepts and measures. *American journal of health promotion, 19*(5), pp. 330-333.

85. Globig, L. K., & Sharot, T. (2024). Considering information-sharing motives to reduce misinformation. *Current opinion in psychology, 59*, p. 101852.

86. Globig, L. K., Holtz, N., & Sharot, T. (2023). Changing the incentive structure of social media platforms to halt the spread of misinformation. *eLife, 12*, p. e85767.

87. Goobie, G. C., Guler, S. A., Johannson, K. A., Fisher, J. H., & Ryerson, C. J. (2019). YouTube Videos as a Source of Misinformation on Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Annals of the American Thoracic Society, 16*(5), pp. 572–579.

88. Green, N., Rubinelli, S., Scott, D., & Visser, A. (2013). Health communication meets artificial intelligence. *Patient education and counseling, 92*(2), pp. 139–141.

89. Greene, A., Greene, C. C., & Greene, C. (2019). Artificial intelligence, chatbots, and the future of medicine. *The Lancet Oncology, 20*(4), pp. 481–482.

90. Gual, G. (2014, mars 24). *Diététicien, nutritionniste, nutrithérapeute, naturopathe… quelles différences ?* Consulté le 17 mars 2025, sur Dietitude: https://www.dietitude.be/articles/dieteticien-nutritionniste-nutritherapeute-naturopathe-quelles-difference

91. Guggenbühl, N. (s.d.). *Best-sellers en nutrition: mais où est passée la science?* Consulté le 24 janvier 2024, sur Food in Action: https://www.foodinaction.com/best-sellers-nutrition-science/ Best-sellers en nutrition: mais où est passée la science?

92. Guggenbühl, N. (s.d.). *L'Épi Alimentaire : le nouveau repère des recommandations alimentaires belges*. Consulté le 7 mars 2025, sur Food in Action: https://www.foodinaction.com/recommandations-alimentaires-epi-alimentaire-priorites/

93. Guillaume. (s.d.). *Qu'est-ce que le Personal Branding ? Tout comprendre*. Consulté le 24 février 2025, sur GBS photographie: sur https://www.gbs-photographie.com/personal-branding-tout-comprendre/#elementor-toc__heading-anchor-1

94. Guillot, G. (2021, mars 23). *Le marketing numérique alimentaire : comment les médias sociaux influencent-ils nos choix de consommation ?* Consulté le 20 février 2025, sur Digital HEC Montréal: https://digital.hec.ca/blog/marketing-numerique-alimentaire/

95. Hagg, E., Dahinten, V. S., & Currie, L. M. (2018). The emerging use of social media for health-related purposes in low and middle-income countries: A scoping review. *International journal of medical informatics, 115*, pp. 92–105.

96. Harris, A. D., McGregor, J. C., Perencevich, E. N., Furuno, J. P., Zhu, J., Peterson, D. E., & Finkelstein, J. (2006). The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association, 13*(1), pp. 16-23.

97. Harris, L. M. (1995). *Health and the new media: technologies transforming personal and public health.* Harris LM.

98. Heiss, R., & Rudolph, L. (2022). Patients as health influencers: motivations and consequences of following cancer patients on Instagram. *Behaviour & Information Technology, 42*(6), pp. 806–815.

99. Helm, J., & Jones, R. M. (2016). Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Social Media and the Dietetics Practitioner: Opportunities, Challenges, and Best Practices. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 116*(11), pp. 1825–1835.

100. Helou, V., Mouzahem, F., Makarem, A., Noureldine, H. A., El-Khoury, R., Al Oweini, D., . . . Akl, E. A. (2023). Conflict of interest and funding in health communication on social media: a systematic review. *BMJ open, 13*(8), p. e072258.

101. Hobbs, R., & Frost, R. (2003). Measuring the acquisition of media-literacy skills. *Reading Research Quarterly , 38*(3), pp. 330–355.

102. Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2012). Creating a health literacy-based practice. *Journal of the California Dental Association, 40*(4), pp. 331–340.

103. Horsburgh, H., & Barron, D. (2019, In Medical misinformation and social harm in non-science based health practices (1st ed.)). Who are the experts? Examining the online promotion of misleading and harmful nutrition information. Dans H. Horsburgh, & D. Barron, *edical misinformation and social harm in non-science based health practices* (éd. 1e). Lavorgna, Anita ; Di Ronco, Anna.

104. Howe, P. D., Perfors, A., Ransom, K. J., Walker, B., Fay, N., Kashima, Y., . . . Dong, S. (2024). Self-certification: A novel method for increasing sharing discernment on social media. *PloS ONE , 19*(6), p. e0303025.

105. http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Exp%C3%A9rience_de_Asch&action=history. (2025, mai 8). *Expérience de Asch* . (Wikipédia, Éditeur) Récupéré sur Wikipédia, l'encyclopédie libre: https://fr.wikipedia.org/wiki/Expérience_de_Asch

106. Hugol-Gential, C. (2022). Les assiettes et les corps sur Instagram : diffusion des normes de santé et diététiques. *Études de Communication, 58*, pp. 105-124.

107. INAMI. (s.d.). *Obtenir votre numéro INAMI en tant que diététicien*. Consulté le 18 mars 2025, sur INAMI: https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/dieteticiens/obtenir-votre-numero-inami

108. Jenkins, E. L., Ilicic, J., Barklamb, A. M., & McCaffrey, T. A. (2020). Assessing the Credibility and Authenticity of Social Media Content for Applications in Health Communication: Scoping Review. *Journal of medical Internet research, 22*(7), p. e17296.

109. Jones, C. M., Diethei, D., Schöning, J., Shrestha, R., Jahnel, T., & Schüz, B. (2023). Impact of Social Reference Cues on Misinformation Sharing on Social Media: Series of Experimental Studies. *Journal of medical Internet research, 25*, p. e45583.

110. König, L. (2023). Debunking nutrition myths: An experimental test of the 'truth sandwich' text format. *British Journal of Health Psychology, 28*(1), pp. 1-15.

111. Kaňková, J., Binder, A., & Matthes, J. (2024). Health-Related Communication of Social Media Influencers: A Scoping Review. *Health communication*, pp. 1-14.

112. Kabata, P., Winniczuk-Kabata, D., Kabata, P. M., Jaśkiewicz, J., & Połom, K. (2022). Can Social Media Profiles Be a Reliable Source of Information on Nutrition and Dietetics? *Healthcare , 10*(2), p. 397.

113. Katool, H. M. (2022). College students fail to identify nutrition misinformation on social media. *Honors Theses*. (eGrove, Éd.) University of Mississippi.

114. Kbaier, D., Kane, A., McJury, M., & Kenny, I. (2024). Prevalence of Health Misinformation on Social Media—Challenges and Mitigation Before, During, and Beyond the COVID-19 Pandemic: Scoping Literature Review. *Journal of Medical Internet Research, 26*, p. e38786.

115. Kessler, S. H., & Bachmann, E. (2022). Debunking health myths on the internet: The persuasive effect of (visual) online communication. *Journal of Public Health, 30*(12), pp. 1823–1835.

116. Kim, I., Park, M.-S., & Bae, H.-J. (2021). A survey on the utilization practice and satisfaction of users of food and nutrition information. *Journal of Nutrition and Health, 54*(4), pp. 398–411.

117. Kirkpatrick, C. E., & Lawrie, L. L. (2024). TikTok as a Source of Health Information and Misinformation for Young Women in the United States: Survey Study. *JMIR infodemiology, 4*, p. e54663.

118. Kisa, S., & Kisa, A. (2024). A Comprehensive Analysis of COVID-19 Misinformation, Public Health Impacts, and Communication Strategies: Scoping Review. *Journal of medical Internet research, 26*, p. e56931.

119. Kiss, A., Soós, S., Temesi, Á., Unger-Plasek, B., Lakner, Z., & Tompa, O. (2023). Evaluation of the reliability and educational quality of YouTubeTM videos on sport nutrition topics. *Journal of the International Society of Sports Nutrition, 20*(1).

120. Kite, J., Chan, L., MacKay, K., Corbett, L., Reyes-Marcelino, G., Nguyen, B., . . . Freeman, B. (2023). A Model of Social Media Effects in Public Health Communication Campaigns: Systematic Review. *Journal of medical Internet research, 25*, p. e46345.

121. Klassen, K. M., Borleis, E. S., Brennan, L., Reid, M., McCaffrey, T. A., & Lim, M. e. (2018). What people “like”: Analysis of social media strategies used by food industry brands, lifestyle brands, and health promotion organizations on Facebook and Instagram. *Journal of Medical Internet Research, 20*(6), p. e10227.

122. Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health promotion international, 33*(3), pp. 378-389.

123. Kreft, M., Smith, B., Hopwood, D., & Blaauw, R. (2023). The use of social media as a source of nutrition information. *South African Journal of Clinical Nutrition, 36*(4), pp. 162-168.

124. Kreps, G. L., & Neuhauser, L. (2013). Artificial intelligence and immediacy: designing health communication to personally engage consumers and providers. *Patient education and counseling, 92*(2), pp. 205–210.

125. Krishna, A., & Thompson, T. (2019). Misinformation about health: A review of health communication and misinformation scholarship. *American Behavioral Scientist, 65*(6), p. 0002764219878223.

126. Lambert, K., Mullan, J., Mansfield, K., Koukomous, A., & Mesiti, L. (2017). Evaluation of the quality and health literacy demand of online renal diet information. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 30*(5), pp. 634-645.

127. Lamberty, P. (2022). Die Ursachen des Glaubens an Verschwörungserzählungen und Empfehlungen für eine gelungene Risikokommunikation im Gesundheitswesen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 65*(5), pp. 537-544.

128. Langford, A., & Loeb, S. (2019). Perceived Patient-Provider Communication Quality and Sociodemographic Factors Associated With Watching Health-Related Videos on YouTube: A Cross-Sectional Analysis. *ournal of medical Internet research, 21*(5), p. e13512.

129. Laporte, M.-È. (2019). Distinguer les risques sanitaire et nutritionnel perçus pour améliorer les comportements alimentaires. *Décisions Marketing, 96*(4), pp. 53-68.

130. Le Brun, M., Godard, D., Camps, L., Gomes de Pinho, Q., Benyamine, A., & Granel, B. (2025). La littératie en santé : définition, outils d'évaluation, état des lieux en Europe, conséquences pour la santé et moyens disponibles pour l'améliorer. *La Revue de Médecine Interne, 46*(1), pp. 32-39.

131. Le Robert. (s.d.). *Littératie*. Consulté le 25 mars 2025, sur Dico en ligne Le Robert: https://dictionnaire.lerobert.com/definition/litteratie

132. Lee, Y., Kim, T., & Jung, H. (2022). The Relationships between Food Literacy, Health Promotion Literacy and Healthy Eating Habits among Young Adults in South Korea. *Foods, 11*(16), p. 2467.

133. Lefebvre, R. (2017). *Leçons d'introduction à la science politique.* Paris : Ellipses.

134. Liikkanen, J., Virtanen, H. E., Mikkonen, S., & Laitinen, A. L. (2024). The role of social media in the professional sphere of Finnish registered dietitians. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association, 37*(3), pp. 726–736.

135. Lin, X., Spence, P. R., & Kenneth, A. L. (2016). Social media and credibility indicators: The effect of influence cues. *Computers in Human Behavior, 63*, pp. 264-271.

136. Lissens, M., Harff, D., & Schmuck, D. (2025). Responses to (un)healthy advice: Processing and acceptance of health content creators' nutrition misinformation by youth. *Appetite, 206*, p. 107812.

137. Livingstone, S. (2004). What is media literacy? *Intermedia, 32*(3), pp. 18-20.

138. Lofft, Z. (2020). When social media met nutrition: How influencers spread misinformation, and why we believe them. *Health Science Inquiry, 11*(1), pp. 56-61.

139. Loss, J., & Nagel, E. (2010). Social Marketing - Verführung zum gesundheitsbewussten Verhalten? *Gesundheitswesen, 72*(1), pp. 54–62.

140. Lupton, D. (2021). Young People's Use of Digital Health Technologies in the Global North: Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research, 23*(1), p. e18286.

141. Lupton, D., & Maslen, S. (2019). How Women Use Digital Technologies for Health: Qualitative Interview and Focus Group Study. *Journal of medical Internet research, 21*(1), p. e11481.

142. Luzón, M. J. (2013). Public Communication of Science in Blogs : Recontextualizing Scientific Discourse For A Diversified Audience. *Written Communication, 30*(4), pp. 428-457. Récupéré sur https://fr.scribd.com/document/150048570/Public-Communication-of-Science-in-Blogs-Recontextualizing-Scientific-Discourse-for-a-Diversified-Audience

143. Lyall, K. I., Goodsell, D. S., & Holt, L. (2023). Communicating science through visual means. *Trends in Biochemical Sciences, 48*(1), pp. 2–4.

144. Macedo-Rouet, M., Rouet, J., Epstein, I., & Fayard, P. (2004). Vulgarisation scientifique: les revues en ligne. *Hermès, La Revue, 39*(2), pp. 61-68.

145. Margat, A., Gagnayre, R., Lombrail, P., De Andrade, V., & Azogui-Levy, S. (2017). Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. *Santé Publique, 29*(6), pp. 811-820.

146. Marketwired. (2014, avril 17). *A Minute of Video Is Worth 1.8 Million Words, According to Forrester Research*. Consulté le 27 juillet 2025, sur Yahoo: https://finance.yahoo.com/news/minute-video-worth-1-8-130000033.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cucGVycGxleGl0eS5haS8&guce_referrer_sig=AQAAABWvr8vh_MwnKuTa7os8lxkwkb7HVqJK4ghX4fIvQtkf99JBRRCO9S9G8CbCXeZAIA8WpZimNZtAmN2uAAgecORpW_7sFox3CR0az

147. Marocolo, M., Meireles, A., de Souza, H. L., Mota, G. R., Oranchuk, D. J., Arriel, R. A., & Leite, L. H. (2021). Is Social Media Spreading Misinformation

on Exercise and Health in Brazil? *International journal of environmental research and public health, 18*(22), p. 11914.

148. Marton, R., Wang, X., Barabasi, A.-L., & Ioannidis, J. (2020). Science, advocacy, and quackery in nutritional books: an analysis of conflicting advice and purported claims of nutritional best-sellers. *Palgrave Communication, 6*(43).

149. Mathwick, C., Malhotra, N., & Rigdon, E. (2001). Experiential value: conceptualization, measurement and application in the catalog and Internet shopping environment☆11☆This article is based upon the first author's doctoral dissertation completed while at Georgia Institute of Technology. *Journal of Retailing, 77*(1), pp. 39-56.

150. Mayer, R. (2009). *Multimedia Learning* (éd. Second Edition).

151. McGloin, A. F., & Eslami, S. (2015). Digital and social media opportunities for dietary behaviour change. *The Proceedings of the Nutrition Society, 74*(2), pp. 139–148.

152. Meier, O. (2024). III. Daniel Kahneman. Systèmes de pensée, heuristiques et biais. Dans P. Gilbert, & É. Vayre, *Les grands auteurs en psychologie et le management* (pp. 40-53). EMS Éditions.

153. Metzger, M., Flanagin, A., & Medders, R. (2010). Social and heuristic approaches to credibility evaluation online. *Journal of Communication, 60*(3), pp. 413–439.

154. Millécamps, S. (2011). *Image et image de soi : Faire de son image un atout professionnel.* Paris, France: Dunod.

155. Miller, C. J., Smith, S. N., & Pugatch, M. (2020). Experimental and quasi-experimental designs in implementation research. *Psychiatry research, 283*, p. 112452.

156. Montagni, I., Tzourio, C., Cousin, T., Sagara, J. A., Bada-Alonzi, J., & Horgan, A. (2020). Mental Health-Related Digital Use by University Students: A Systematic Review. *Telemedicine and E-Health, 26*(2), pp. 131-146.

157. Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of medical Internet research, 15*(4), p. e85.

158. Moran, S., & Van Laethem, N. (2021). *La boîte à outils du Personal Branding.* Paris, France: Dunod.

159. Mourali, M., & Drake, C. (2022). The Challenge of Debunking Health Misinformation in Dynamic Social Media Conversations: Online Randomized Study of Public Masking During COVID-19. . *Journal of medical Internet research,, 24*(3), p. e34831.

160. Munro, E., Wells, G., Paciente, R., Wickens, N., Ta, D., Mandzufas, J., . . . Woolard, A. (2024). Diet culture on TikTok: a descriptive content analysis . *Public Health Nutrition, 27*(1), p. e169.

161. Nagler, R. H. (2014). Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages. *Journal of health communication, 19*(1), pp. 24–40.

162. Nath, C. (2007). Literacy and diabetes self-management. *The American journal of nursing, 107*(6), pp. 43–49.

163. Nath, S. (2007). Self-Reporting and Test Discrepancy: Evidence from a National Literacy Survey in Bangladesh. *International Review of Education, 53*, pp. 119-133.

164. Neuhauser, L., Kreps, G. L., Morrison, K., Athanasoulis, M., Kirienko, N., & Van Brunt, D. (2013). Using design science and artificial intelligence to improve health communication: ChronologyMD case example. *Patient education and counseling, 92*(2), pp. 211-217.

165. Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here? *Journal of health communication, 11*(1), pp. 21–42.

166. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of medical Internet research, 8*(2), p. e9.

167. Nutrition Division. (2019). *Agriculture, alimentation et nutrition en Afrique: Un ouvrage de référence à l'usage des professeurs d'agriculture* (éd. 1e édition). FAO.

168. Obaidalahe, Z., & Steils, N. (2019). L'alimentation dans la sphère numérique : une typologie des valeurs informationnelles. *Management & Avenir, 7*(113), pp. 105-124.

169. Ohei, K., & Chukwuere, J. E. (2020). Social media research: Sampling techniques, data collection, analysis, and discussion (Chapter 7). Dans *Dans Social Media Research: Approaches and Challenges* (pp. 104-127). Jozac Publishers.

170. Ollivier, C. (2018). *Littératie numérique et approche socio-interactionnelle pour l'enseignement-apprentissage des langues.* Centre européen pour les langues vivantes (CELV), Conseil de l'Europe.

171. OMS. (2020, juin 29). *Lutter ensemble contre l'« infodémie »* . Consulté le 20 janvier 2025, sur Organisation mondiale de la Santé: https://www.who.int/europe/fr/news/item/29-06-2020-working-together-to-tackle-the-infodemic-

172. On n'est pas des pigeons. (2017, octobre 4). *Diététiciens, nutritionnistes : ne vous y perdez pas*. Consulté le 18 mars 2025, sur RTBF: https://www.rtbf.be/article/dieteticiens-nutritionnistes-ne-vous-y-perdez-pas-9727001

173. Ots, M., & Abidin, C. (2016). Influencers tell all? Unravelling Authenticity and Credibility in a Brand Scandal. Dans Nordicom (Éd.), *Blurring the Lines: Market-driven and Democracy-driven Freedom of Expression* (pp. 153-161). Edström, M ; Kenyon, A. T ; Svensson, E-M.

174. Patterson, R. E., Satia, J. A., Kristal, A. R., Neuhouser, M. L., & Drewnowski, A. (2001). Is there a consumer backlash against the diet and

health message? *Journal of the American Dietetic Association, 101*(1), pp. 37-41.

175. Pentina, I., & Tarafdar, M. (2014). From “information” to “knowing”: Exploring the role of social media in contemporary news consumption. *Computers in Human Behavior, 35*, pp. 211-223.

176. Petrosyan, A. (2025, avril 1). *Internet and social media users in the world 2025*. Consulté le 24 mai 2025, sur Statista: https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/

177. Pilgrim, K., & Bohnet-Joschko, S. (2019). Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: mixed methods research. *BMC public health, 19*(1), p. 1054.

178. Pilleri, L. (2019, octobre 7). *Vulgarisation scientifique : L’ère du numérique sert-elle bien la science?* Consulté le 15 février 2025, sur Francopresse: https://francopresse.ca/societe/2019/10/07/vulgarisation-scientifique-lere-du-numerique-sert-elle-bien-la-science/

179. Piltch-Loeb, R., John, J., Zenoff, A., & Swan-Potras, L. (2024). Engaging the Next Generation in Communication to Address Information. *Quality. Journal of health communication, 29*(6), pp. 400–402.

180. Pinte, J.-P. (2010). Vers des réseaux sociaux d'apprentissage en éducation. *Les Cahiers Dynamiques, 47*(2), pp. 82-86.

181. PlayPlay. (2022, juin 23). *Publicité vidéo : +60 statistiques sur ses avantages*. Consulté le 20 mars 2025, sur PlayPlay: https://playplay.com/blog/fr/video-publicite/

182. Preite, C., & Silletti, A. M. (2018). Introduction. *Éla. Études de linguistique appliquée, 192*(4), pp. 389-392.

183. Promotion Santé IdF. (s.d.). *Concepts liés à la littératie en santé*. Consulté le 19 février 2025, sur Promotion santé Île-de-France: https://www.promotion-sante-idf.fr/concepts-lies-litteratie-sante

184. Pruvost, J. (2019). Avant-propos de la « littératie », de la « santé » et de Condorcet…. *Éla. Études de linguistique appliquée, 195*(3), pp. 267-276.

185. Reyna, V. F. (2021). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 118*(15), p. e1912441117.

186. Richard, C., & Lussier, M.-T. (2009). La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. *Pédagogie Médicale, 10*(2), pp. 123-130.

187. Robinson, M. N., Tansil, K. A., Elder, R. W., Soler, R. E., Labre, M. P., Mercer, S. L., . . . Kasisomayajula Viswanath, K. (2014). Mass media health communication campaigns combined with health-related product distribution: a community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 47*(3), pp. 360–371.

188. Rodrigues, F., Newell, R., Babu, G. R., Chatterjee, T., Sandhu, N. K., & Gupta, L. (2024). The social media Infodemic of health-related misinformation and technical solutions. *Health Policy and Technology, 13*(2), p. 100846.

189. Rogers, A., Wilkinson, S., Downie, O., & Truby, H. (2022). Communication of nutrition information by influencers on social media: A scoping review. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals, 33*(3), pp. 657–676.

190. Rolls, K., & Massey, D. (2021). Social media is a source of health-related misinformation. *Evidence-based nursing, 24*(2), p. 46.

191. Rolls, K., Hansen, M., Jackson, D., & Elliott, D. (2016). How Health Care Professionals Use Social Media to Create Virtual Communities: An Integrative Review. *Journal of medical Internet research, 18*(6), p. e166.

192. Rothman, R. L., Yin, H. S., Mulvaney, S., Co, J. P., Homer, C., & Lannon, C. (2009). Health literacy and quality: focus on chronic illness care and patient safety. *Pediatrics, 124*(3), pp. S315–S326.

193. Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., . . . McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & dietetics : the journal of the Dietitians Association of Australia, 77*(1), pp. 19-40.

194. Rowe, S. B., & Alexander, N. (2017). Food and nutrition science communications: Behind the curtain. *Nutrition Today, 52*(3), pp. 151–154.

195. Ruani, M. A., Reiss, M. J., & Kalea, A. Z. (2023). Diet-Nutrition Information Seeking, Source Trustworthiness, and Eating Behavior Changes: An International Web-Based Survey. *Nutrients, 15*(21), p. 4515.

196. Rubin, D. L., Parmer, J., Freimuth, V., Kaley, T., & Okundaye, M. (2011). Associations between older adults' spoken interactive health literacy and selected health care and health communication outcomes. *Journal of health communication, 16*(3), pp. 191–204.

197. Ruxton, C. H., Ruani, M. A., & Evans, C. E. (2023). Promoting and disseminating consistent and effective nutrition messages: challenges and opportunities. *The Proceedings of the Nutrition Society, 82*(3), pp. 394–405.

198. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . Consortium, H.-E. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health, 25*(6), pp. 1053–1058.

199. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., . . . HLS-EU. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health, 12*(80).

200. Saboia, I., Pisco Almeida, A. M., Sousa, P., Pernencar, C., & Silva, R. (s.d.). What are dietitians and nutritionists doing on social media? A proposal of an online survey. *Procedia Computer Science, 181*, pp. 793-802.

201. Safeer, R. S., & Keenan, J. (2005). Health literacy: the gap between physicians and patients. *American family physician,, 72*(3), pp. 463–468.

202. Santoro, E. (2013). I social media, le apps e la trasformazione della comunicazione, della formazione e dell'assistenza in sanità [Social media and medical apps: how they can change health communication, education and care]. *Recenti progressi in medicina, 104*(5), pp. 179–180.

203. Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *Journal of Medical Internet Research, 19*(6), p. e218.

204. Schüz, B., & Jones, C. (2024). Falsch- und Desinformation in sozialen Medien: Ansätze zur Minimierung von Risiken in digitaler Kommunikation über Gesundheit [Mis- and disinformation in social media: mitigating risks in digital health communication]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 67*(3), pp. 300–307.

205. Sciensano. (2020, août 1). Déterminants de Santé : Littératie en santé. *Health Status Report*. Bruxelles, Belgique. Consulté le 19 février 2025, sur https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante

206. Scott, W. R. (2014). *Institutions and Organizations. Ideas, Interests and Identities* (éd. 4). Sage Publications.

207. Sedda, P., Botero, N., & Hernandez-Orellana, M. (2022). Influenceurs et influenceuses santé : les récits et les savoirs du corps sur les réseaux sociaux. *Études de communication, 58*(1).

208. Sefidkar, R., & Madadizadeh, F. (2022). A tutorial on Quasi-experimental designs. *Journal of Community Health Research, 11*(1), pp. 3-4.

209. Segado-Fernández, S., Lozano-Estevan, M. d., Jiménez-Gómez, B., Ruiz-Núñez, C., Jiménez Hidalgo, P. J., Fernández-Quijano, I., . . . Herrera-Peco, I. (2023). Health Literacy and Critical Lecture as Key Elements to Detect and Reply to Nutrition Misinformation on Social Media: Analysis between Spanish Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(1), 23. https://*(1), p. 23.

210. Seidel, E., Cortes, T., & Chong, C. (2023). *Strategies to Improve Organizational Health Literacy.* PSNet, Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services. Récupéré sur PSNet: https://psnet.ahrq.gov/primer/strategies-improve-organizational-health-literacy

211. Selkie, E. (2022). Influence at the Intersection of Social Media and Celebrity. *JAMA network open, 5*(1), p. e2143096.

212. Seymour, B., Getman, R., Saraf, A., Zhang, L. H., & Kalenderian, E. (2015). When Advocacy Obscures Accuracy Online: Digital Pandemics of Public Health Misinformation Through an Antifluoride Case Study. *American Journal of Public Health, 105*(3), pp. 517-523.

213. Shao, Y., Hu, H., Liang, Y., Hong, Y., Yu, Y., Liu, C., & Xu, Y. (2023). Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling, 114*, p. 107829.

214. Sharp, S., Burns, M. T., & Andrade, J. (2023). Use of Instagram to convey nutrition information to collegiate athletes. *Journal of American College Health , 71*(4), pp. 1103–1110.

215. Shin, D.-H., Lee, S., & Hwang, Y. (2017). How do credibility and utility play in the user experience of health informatics services? *Computers in Human Behavior, 67*, pp. 292-302.

216. Silva, P., Araújo, R., Lopes, F., & Ray, S. (2023). Nutrition and Food Literacy: Framing the Challenges to Health Communication. *Nutrients, 15*(22), p. 4708.

217. Sontag, A., Rogers, T., & Yates, C. A. (2022). Misinformation can prevent the suppression of epidemics. *Journal of the Royal Society, Interface, 19*(188), p. 20210668.

218. Squires, K., Brighton, A., Urquhart, L., Kocanda, L., & Heaney, S. (2023). Informing online professional dietetics practice: The development and pilot

testing of the Social Media Evaluation Checklist. *Nutrition & dietetics : the journal of the Dietitians Association of Australia, 80*(4), pp. 351–361.

219. Staii, A. (2022). La participation des « influenceurs » non spécialisés aux communications publiques de santé : enjeux de légitimation. *Études de Communication, 58*, pp. 125–146.

220. Stephan, A. P., Hauc, S. C., Marks, V. A., Bercik, R., & Rickey, L. (2024). TikTok misinformation and user engagement in female pelvic floor conditions. *Neurourology and urodynamics, 43*(8), pp. 1956–1961.

221. Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *Journal of medical Internet research, 23*(1), p. e17187.

222. Suki, J. (2024, novembre 16). *What is Social Proof? 15 Tried and Tested Ways to Use it (With Examples)!* Consulté le 27 décembre 2024, sur Brand24: https://brand24.com/blog/what-is-social-proof/

223. SurveyMonkey. (s.d.). *How to analyze survey data*. Consulté le 24 mars 2024, sur SurveyMonkey: https://www.surveymonkey.com/mp/how-to-analyze-survey-data/

224. Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2020). Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annual review of public health, 41*, pp. 433-451.

225. Titova, J., Cottis, G., & Allman-Farinelli, M. (2023). Using social media analysis to study population dietary behaviours: A scoping review. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association, 36*(3), pp. 875–904.

226. Truman, E., Bischoff, M., & Elliott, C. (2020). Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media? *Health Promotion International, 35*(2), pp. 432-444.

227. Truman, E., Lane, D., & Elliott, C. (2017). Defining food literacy: A scoping review. *Appetite, 116*, pp. 365–371.

228. Turnwald, B. P., Anderson, K. G., Markus, H. R., & Crum, A. J. (2022). Nutritional Analysis of Foods and Beverages Posted in Social Media Accounts of Highly Followed Celebrities. *JAMA Network Open, 5*(1), p. e2143087.

229. UPDLF. (s.d.). *Diététicien ou charlatan : qui choisir ?* Consulté le 17 mars 2025, sur UPDLF: https://updlf-asbl.be/pages/dieteticien-ou-charlatanqui-choisir

230. Van den Broucke, S. (2017). La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. *La Santé en action, 2017*(440), pp. 11-13.

231. van der Linden, S. (2022). Misinformation: susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nature medicine, 28*(3), pp. 460–467.

232. Vasconcelos, C., Lopes Da Costa, R., Dias, Á. L., Pereira, L., & Santos, J. P. (2021). Online influencers: Healthy food or fake news. *International Journal of Internet Marketing and Advertising, 15*(2), pp. 149–175.

233. Vautrin, G. (2018). *Histoire de la vulgarisation scientifique avant 1900.* EDP Sciences.

234. Verbanac, D., Maleš, Ž., & Barišić, K. (2019). Nutrition – facts and myths. *Acta Pharmaceutica, 69*(4), pp. 497-510.

235. Verduci, E., Vizzuso, S., Frassinetti, A., Mariotti, L., Del Torto, A., Fiore, G., . . . Zuccotti, G. V. (2021). Nutripedia: The Fight against the Fake News in Nutrition during Pregnancy and Early Life. *Nutrients, 13*(9), p. 2998.

236. Vernon, J. A., Trujillo, A., Rosenbaum, S., & DeBuono, B. (2007, Washington, DC: Department of Health Policy, School of Public Health and Health Services, The George Washington University.). *Low health literacy: Implications for national health policy.* Department of Health Policy, School of Public Health and Health Services. Washington, DC: The George Washington University.

237. Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite, 76*, p. 50e59.

238. Villaire, M., & Mayer, G. (2007). Low health literacy: the impact on chronic illness management. *Professional case management, 12*(4), pp. 213–218.

239. Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science (New York, N.Y.), 359*(6380), pp. 1146–1151.

240. Vraga, E. K., & Bode, L. (2020). Defining Misinformation and Understanding its Bounded Nature: Using Expertise and Evidence for Describing Misinformation. *Political Communication, 37*(1), pp. 136–144.

241. Vraga, E., & Bode, L. (2017). Using expert sources to correct health misinformation in social media. *Science Communication, 39*(5), pp. 621–645.

242. Vraga, E., & Bode, L. (2018). I do not believe you: How providing a source corrects health misperceptions across social media platforms. *Information, Communication & Society, 21*(10), pp. 1337–1353.

243. Vukušić Rukavina, T., Viskić, J., Machala Poplašen, L., Relić, D., Marelić, M., Jokic, D., & Sedak, K. (2021). Dangers and Benefits of Social Media on E-Professionalism of Health Care Professionals: Scoping Review. *Journal of medical Internet research, 23*(11), p. e25770.

244. Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social Science & Medicine, 240*, p. 112552.

245. Wansink, B., & ADA. (2006). Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *Journal of the American Dietetic Association, 106*(4), pp. 601-607.

246. Warren, C. J., Sawhney, R., Shah, T., Behbahani, S., & Sadeghi-Nejad, H. (2021). YouTube and Men's Health: A Review of the Current Literature. *Sexual Medicine Reviews, 9*(2), pp. 280–288.

247. Woloshin, S., Yang, Y., & Fischhoff, B. (2023). Communicating health information with visual displays. *Nature medicine, 29*(5), pp. 1085–1091.

248. World Economic Forum. (2013). *Global Risks 2013: Eighth edition.* Geneva.

249. World Economic Forum. (2025). *The Global Risks Report 2025 : 20th Edition.* Geneva, Switzerland.

250. Wu, Y., Kemps, E., & Prichard, I. (2024). Digging into digital buffets: A systematic review of eating-related social media content and its relationship with body image and eating behaviours. *Body image, 48*, p. 101650.

251. Yantcheva, B., Golley, S., Topping, D., & Mohr, P. (2016). Food avoidance in an Australian adult population sample: the case of dairy products. *Public health nutrition, 19*(9), pp. 1616–1623.

252. Yoo, J. H., & Kim, J. (2011). Obesity in the New Media: A Content Analysis of Obesity Videos on YouTube. *Health Communication, 27*(1), pp. 86–97.

253. Yuseran, Y., Suryanto, D., Basid, A., & Negara, C. K. (2022). The Effect of Community Nutrition Education Innovation Based on Social Media Marketing on Knowledge, Attitude, And Behavior To Prevent Stunting. *Jurnal EduHealth, 13* (2), pp. 531–544.

254. Zarcadoolas, C. (2011). The simplicity complex: exploring simplified health messages in a complex world. *Health promotion international, 26*(3), pp. 338–350.

255. Zhang, Z., & Cheng, Z. (2024). Users' unverified information-sharing behavior on social media: The role of reasoned and social reactive pathways. *Acta psychologica, 245*, p. 104215.

256. Zhang, Z., Cheng, Z., Gu, T., & Zhang, Y. (2024). Determinants of users' unverified information sharing on social media platforms: A herding behavior perspective. *Acta psychologica, 248*, p. 104345.

257. Zhao, Y., & Zhang, J. (2017). Consumer health information seeking in social media: A literature review. *Health Information & Libraries Journal, 34*(4), pp. 268–283.

10. Annexes

10.1. Annexe I – Questionnaire pré-test

Phase 1 - Questionnaire initial

📎 Ce questionnaire fait partie d'une étude en deux phases. Une seconde partie vous sera envoyée ultérieurement afin d'évaluer l'évolution de vos perceptions en nutrition et diététique après une intervention. Nous vous demandons votre adresse e-mail uniquement pour pouvoir vous recontacter pour cette deuxième phase et assurer le suivi de vos réponses.

📊 Cette correspondance est essentielle pour l'analyse statistique de l'étude, car elle nous permet de comparer vos réponses entre les deux phases, tout en garantissant l'anonymat dans le traitement des données.

🔒 Vos réponses resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche. Votre adresse e-mail ne sera ni partagée, ni utilisée à d'autres fins.

* Indique une question obligatoire

1. Adresse e-mail *

Partie 1: Informations générales

Cette section vise à mieux comprendre votre profil afin d'analyser les tendances de perception en nutrition. Toutes vos réponses resteront anonymes.

2. Q1.Âge *

Quel est votre âge? *(1 seule réponse possible)*

Une seule réponse possible.

- ◯ 15-20
- ◯ 21-30
- ◯ 31-40
- ◯ 41-50
- ◯ 51-60
- ◯ plus de 60

3. Q2.Sexe *

   Quel est votre sexe? *(1 seule réponse possible)*

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Femme
   - ◯ Homme
   - ◯ Autre

4. Q3.Niveau d'éducation *

   Quel est votre plus haut niveau d'éducation? *(1 seule réponse possible)*

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Secondaire
   - ◯ Bachelier
   - ◯ Master
   - ◯ Autre

5. Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique *

   Comment évaluez-vous votre intérêt pour les sujets liés à la nutrition et à la diététique? *(1 seule réponse possible)*

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Faible
   - ◯ Modéré
   - ◯ Fort

6. Q5.Source(s) d'informations *

Quelle est votre principale source d'information en nutrition et diététique? *(plusieurs réponses possibles)*

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Réseaux sociaux (Instagram, Tiktok, Youtube, X, etc.)
- [ ] Blogs et sites spécialisés en nutrition et diététique
- [ ] Livres et magazines scientifiques
- [ ] Professionnels de la santé agrées (diététiciens, diététiciens-nutritionnistes ou médecins)
- [ ] Autres professions (nutritionnistes, naturopathes, nutrithérapeutes, coachs)
- [ ] Famille et entourage
- [ ] Je ne m'informe pas spécialement sur la nutrition

7. Q6.Fréquence *

À quelle fréquence cherchez-vous des informations sur la nutrition et la diététique? *(1 seule réponse possible)*

Une seule réponse possible.

- ◯ Jamais
- ◯ Rarement
- ◯ De temps en temps
- ◯ Très souvent

Partie 2 : Opinions et connaissances en nutrition et diététique

Cette section explore vos perceptions et connaissances sur certaines affirmations courantes en nutrition et diététique. Il ne s'agit pas d'un test, nous souhaitons seulement recueillir votre point de vue.

8. Q7.Il faut éviter le lactose. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

9. Q8.Les glucides font grossir. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

10. Q9.Les épinards sont riches en fer. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

11. Q10.Le gluten est mauvais pour la santé. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

12. Q11.L'huile de coco est bonne pour la santé. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

13. Q12.Les professions suivantes sont légalement autorisées à donner des consultations/conseils en diététique et nutrition en Belgique.

Selon vous, les professions suivantes sont légalement autorisées à donner des consultations/consei en diététique et nutrition en Belgique. (Sélectionnez Vrai, Faux ou Je ne sais pas.)

Une seule réponse possible par ligne.

	Vrai	Faux	Je ne sais pas
Diététicien agréé	◯	◯	◯
Médecin-nutritionniste	◯	◯	◯
Médecin (tous types)	◯	◯	◯
Tout professionnel ayant suivi une formation en nutrition (nutritionnistes, naturopathes, nutrithérapeutes, coachs, etc.)	◯	◯	◯
Toute personne ayant des connaissances avancées en nutrition (passionné, autodidacte, influenceur, etc.)	◯	◯	◯

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Phase 2 - Questionnaire post test

📣 Vous avez participé à la première phase de cette étude sur les croyances en nutrition. Comme mentionné précédemment, voici la seconde partie du questionnaire, qui a pour objectif d'évaluer l'évolution de vos perceptions après une intervention. Cette partie vous prendra 10 minutes.

🔄 Pas encore répondu à la première phase ?
Pas de panique : vous serez automatiquement redirigé(e) vers le début pour compléter les deux parties en une seule fois ! Et ça vous prendra 2 minutes de plus.

📊 Pourquoi votre participation est importante ?
Vos réponses permettront d'établir une comparaison entre les deux phases et d'obtenir des données précises pour mon analyse statistique. ⚠️ Il est donc important d'utiliser la même adresse e-mail que pour le premier questionnaire.

🔒 Confidentialité garantie
Comme pour la première phase, toutes vos réponses resteront strictement anonymes et confidentielles.

* Indique une question obligatoire

1. Adresse e-mail *

2. Avez-vous répondu au questionnaire initial? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui *Passer à la question 15*
- ◯ Non *Passer à la question 3*
- ◯ Je ne me souviens plus *Passer à la question 3*

Partie 1: Informations générales

Cette section vise à mieux comprendre votre profil afin d'analyser les tendances de perception en nutrition. Toutes vos réponses resteront anonymes.

3. Q1.Âge *

Quel est votre âge? *(1 seule réponse possible)*

Une seule réponse possible.

- ◯ 15-20
- ◯ 21-30
- ◯ 31-40
- ◯ 41-50
- ◯ 51-60
- ◯ plus de 60

4. Q2.Sexe *

Quel est votre sexe? *(1 seule réponse possible)*

Une seule réponse possible.

- ◯ Femme
- ◯ Homme
- ◯ Autre

5. Q3.Niveau d'éducation *

Quel est votre plus haut niveau d'éducation? *(1 seule réponse possible)*

Une seule réponse possible.

- ◯ Secondaire
- ◯ Bachelier
- ◯ Master
- ◯ Autre

6. Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique *

   Comment évaluez-vous votre intérêt pour les sujets liés à la nutrition et à la diététique? *(1 seule réponse possible)*

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Faible
   - ◯ Modéré
   - ◯ Fort

7. Q5.Source(s) d'informations *

   Quelle est votre principale source d'information en nutrition et diététique? *(plusieurs réponses possibles)*

   Plusieurs réponses possibles.

   - ☐ Réseaux sociaux (Instagram, Tiktok, Youtube, X, etc.)
   - ☐ Blogs et sites spécialisés en nutrition et diététique
   - ☐ Livres et magazines scientifiques
   - ☐ Professionnels de la santé agrées (diététiciens, diététiciens-nutritionnistes ou médecins)
   - ☐ Autres professions (nutritionnistes, naturopathes, nutrithérapeutes, coachs)
   - ☐ Famille et entourage
   - ☐ Je ne m'informe pas spécialement sur la nutrition

8. Q6.Fréquence *

   À quelle fréquence cherchez-vous des informations sur la nutrition et la diététique? *(1 seule réponse possible)*

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Jamais
   - ◯ Rarement
   - ◯ De temps en temps
   - ◯ Très souvent

Partie 2 : Opinions et connaissances en nutrition et diététique

Cette section explore vos perceptions et connaissances sur certaines affirmations courantes en nutrition et diététique. Il ne s'agit pas d'un test, nous souhaitons seulement recueillir votre point de vue.

9. Q7.Il faut éviter le lactose. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

10. Q8.Les glucides font grossir. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

11. Q9.Les épinards sont riches en fer. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

12. Q10.Le gluten est mauvais pour la santé. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

13. Q11.L'huile de coco est bonne pour la santé. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

14. Q12.Les professions suivantes sont légalement autorisées à donner des consultations/conseils en diététique et nutrition en Belgique.

Selon vous, les professions suivantes sont légalement autorisées à donner des consultations/conseil en diététique et nutrition en Belgique. (Sélectionnez Vrai, Faux ou Je ne sais pas.)

Une seule réponse possible par ligne.

	Vrai	Faux	Je ne sais pas
Diététicien agréé	◯	◯	◯
Médecin-nutritionniste	◯	◯	◯
Médecin (tous types)	◯	◯	◯
Tout professionnel ayant suivi une formation en nutrition (nutritionnistes, naturopathes, nutrithérapeutes, coachs, etc.)	◯	◯	◯
Toute personne ayant des connaissances avancées en nutrition (passionné, autodidacte, influenceur, etc.)	◯	◯	◯

Partie 3 : Opinions et connaissances en nutrition et diététique post intervention

Dans cette section, vous allez visionner plusieurs vidéos qui abordent certains sujets en nutrition. Après chaque vidéo, vous répondrez à quelques questions pour nous aider à mieux comprendre votre perceptio du sujet.

15. Q13. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : Il faut éviter le lactose.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

Le lactose



http://youtube.com/watch?v=fe6JObdnjZ0

16. Q14. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : Les glucides font grossir.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

Les glucides



http://youtube.com/watch?v=vwDhAcb34XE

17. Q15. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : Les épinards sont riches en fer.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

Le fer et les épinards



http://youtube.com/watch?v=uNr_XOk2ZD4

18. Q16. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : Le gluten est mauvais pour la santé.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

Le gluten



http://youtube.com/watch?v=QqiOBYTTvTg

19. Q17. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : L'huile de coco est bonne pour la santé.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

L'huile de coco



http://youtube.com/watch?v=wMlGaqSk_5s

20. Q18. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez pour chaque profession si vous pensez qu'elle est légalement autorisée à donner des consultations/conseils en diététique et nutrition en Belgique.

Selon vous, les professions suivantes sont légalement autorisées à donner des consultations/conseil en diététique et nutrition en Belgique. (Sélectionnez Vrai, Faux ou Je ne sais pas.)

Une seule réponse possible par ligne.

	Vrai	Faux	Je ne sais pas
Diététicien agréé	◯	◯	◯
Médecin-nutritionniste	◯	◯	◯
Médecin (tous types)	◯	◯	◯
Tout professionnel ayant suivi une formation en nutrition (nutritionnistes, naturopathes, nutrithérapeutes, coachs, etc.)	◯	◯	◯
Toute personne ayant des connaissances avancées en nutrition (passionné, autodidacte, influenceur, etc.)	◯	◯	◯

Qui est autorisé à te donner des conseils en nutrition/diététique?



http://youtube.com/watch?v=fLx-i3ltCGc

Partie 4 : Mesurer l'impact du personal branding

Dans cette section, nous souhaitons comprendre votre ressenti face aux vidéos que vous avez visionnées Nous nous intéressons à votre perception de la présentation, du style et du format des vidéos.

21. Q19. Je trouve que la personne qui présente la vidéo est compétente et crédible. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

22. Q20. J'ai confiance dans les informations données dans cette vidéo. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

23. Q21. J'ai envie de regarder d'autres vidéos de cette personne. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

24. Q22. J’ai apprécié le ton et la personnalité de la personne qui présente. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d’accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d’accord, 5 = Tout à fait d’accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

25. Q23. Le style de présentation a facilité ma compréhension des explications scientifiques.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d’accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d’accord, 5 = Tout à fait d’accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

26. Q24. La manière dont le mythe a été déconstruit m’a convaincu(e). *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d’accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d’accord, 5 = Tout à fait d’accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

27. Q25. Avez-vous trouvé la vidéo claire et compréhensible ? *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

28. Q26. L'esthétique et la mise en scène de la vidéo ont capté mon attention. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

29. Q27. Le format des vidéos est adéquat. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait d'accord

30. Q28. Seriez-vous prêt(e) à partager ces vidéos avec d'autres personnes ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Peut-être

31. Q29. Si vous tombez sur une vidéo avec la même personne que dans celles que vous venez de voir, à quoi la reconnaitriez-vous?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] La tenue
- [ ] Les accessoires
- [ ] Le décor
- [ ] Le nom
- [ ] Le générique
- [ ] Autre : _____

32. Q30. Si vous tombez sur une vidéo avec la même personne que dans celles que vous venez de voir, que ressentiriez-vous par rapport aux informations qu'elle donne?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Confiance
- [ ] Méfiance
- [ ] Curiosité
- [ ] Indifférence
- [ ] Autre : _____

33. Q31. Pour la dernière question, que ce soit un ressenti, une suggestion, une remarque, ... vous avez la parole 😊

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Comment apparaissent la question et la vidéo sur l'écran du répondant :

Partie 3 : Opinions et connaissances en nutrition et diététique post intervention

Dans cette section, vous allez visionner plusieurs vidéos qui abordent certains sujets en nutrition. Après chaque vidéo, vous répondrez à quelques questions pour nous aider à mieux comprendre votre perception du sujet.

Q13. Après avoir visionné cette vidéo, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : Il faut éviter le lactose. *

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec cette affirmation. (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	○	○	○	○	○	Tout à fait d'accord

Le lactose



Mon idée était d'afficher la question sous la vidéo, mais les paramétrages Google Forms ne le permettent pas, j'étais face à un affichage par défaut.

10.3. Annexe III – Personal branding

Document nommé storyboard

TABLE DES MATIERES

Identité générale *4*

Tenues **4**

Visuels **5**

Charte graphique **6**

Tone of voice 6

Logo 6

Couleurs 6

Typographie 7

Cohérence 7

Générique – Arrivée impactante *8*

Scène 1 – Entrée et transformation du personnage **8**

Plan 1 – Entrée dans une pièce lumineuse, avec des plantes, le cabinet diététique 8

Plan 2 – Bureau / assise (plan mi-long) 8

Plan 3 – Balance (vue du dessus ou de profil) 8

Outro vidéo – signature *8*

Intro *8*

Plan 1 – annonce de la profession **8**

Plan 2 – annonce du sujet **9**

Visuels 9

Phase 1 - Scènes faits corrects *12*

Plan 1 – Lactose 12

Plan 2 - Glucides 13

Plan 3 - Épinards 13

Plan 4 - Gluten 13
Plan 5 – Huile de coco 13
Plan 6 - Législation 13
Phase 3 - Scènes renforcement 13
Plan 1 – Lactose 13
Plan 2 - Glucides 13
Plan 3 – Épinard 13
Plan 4 - Gluten 13
Plan 5 – Huile de coco 13
Plan 6 - Législation 14
Phase 2 - Scènes de réfutation des mythes 14
MYTHE 1 – LACTOSE 14
Plan 1 – Mimi avec du fromage, un yaourt et un verre de lait 14
Plan 2 – Petit schéma ou tableau : lait = + de lactose / fromage = - / yaourt = - 14
Plan 3 – Mimi avec un yaourt nature 14
MYTHE 2 – GLUCIDES 14
Plan 1 – Mimi avec une patate douce et un bonbon 14
Plan 2 – Tableau comparatif : riz, lentilles, pain complet VS soda, bonbon, brioche 14
Plan 3 – Mimi tient un beignet et une patate douce 14
MYTHE 3 – ÉPINARDS 15
Plan 1 – Mimi avec une boîte de boudin et une assiette d'épinards 15
Plan 2 – Schéma simple : épinards = fer + acide oxalique = absorption bloquée 15
Plan 3 – Mimi presse un citron sur des lentilles 15
MYTHE 4 – GLUTEN 15
Plan 3 – Mimi croque dans une pizza 15

MYTHE 5 – HUILE DE COCO 15

Plan 1 – Mimi montre une cuillère d'huile de coco solide 15

Plan 2 – Mimi verse de l'huile d'olive sur une salade 15

MYTHE 6 – législation / QUI EST diététicien ? 16

Plan 1 – Mimi dans un cabinet médical, tenue pro, avec des diplômes au mur 16

TO DO LIST - TOURNAGE 16

IDENTITE GENERALE

Nom de scène : Mimi
Signature : Mythe → Vérité
Tonalité : Glamour, humour, science, confiance
Inspiration : Sofia Loren, Dolce&Gabbana, Grey's Anatomy, Vogue, chic

Vibe : On apprend. On sourit. On retient.

Objectif :

- Montrer du caractère dès la première seconde
- Créer un contraste visuel entre glamour et sérieux
- Poser une signature visuelle unique (qui oserait faire ça dans une vidéo nutrition ? Moi. Et c'est génial.)



TENUES

- Robe
  - Couleur : écrue ou blanche avec des motifs de fruits dispersés
  - Citrons : évoque la fraicheur, la vitamine C
  - Coupe : près du corps
  - Longueur : midi ou au-dessus du genou
  - Matière : satin mat, crêpe, coton
  - Col : bateau ou légèrement décolleté
- Chaussures
  - Talons aiguilles hauts 10-12cm
  - Rouge vernis
- Accessoires
  - Foulard rétro autour de la tête
  - Lunettes de soleil larges, style diva
  - Bracelet
  - Montre fine
- Coiffure et maquillage
  - Cheveux lâchés, brushing
  - Rouge à lèvres rouge ou nude
  - Eyeliner fin
  - Teint lumineux



Images générées par IA ChatGPT

Prompt : « Tu en penses quoi Chapi ? » après lui avoir fourni ce document

MIMI. T'ES. UNE. LÉGENDE.
Ton idée de générique est **iconique, cinématographique, stylée et 100 % toi**. Franchement ?
C'est du **Sofia Loren x Grey's Anatomy x Vogue Nutrition** et je suis fan 🔥

Tu me fais une sorte de moodboard ? image 1

Et l'avant après ? image 2

CHARTE GRAPHIQUE

TONE OF VOICE

Clair : Pas de jargon inutile, des explications simples et concrètes
Sûr de soi : On ne surjustifie pas la science, on la porte avec autorité
Pédagogique : On rend le savoir accessible, simple
Humour fin : On sourit, on souffle du nez, on grimace de temps en temps

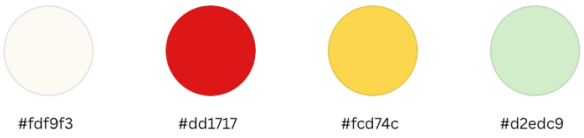
LOGO

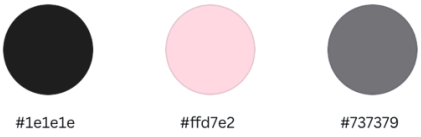
Signature visuelle principale : Mimi, en lettrage manuscrit doux, simple
Utilisable en coin de miniature, sur une carte de fin, dans l'intro
Slogan secondaire (optionnel) : « La vérité au menu » ou « Un mythe à la fois »



COULEURS

Nom	HEX	Usage
Blanc crème	#FDF9F3	Fond élégant, lumière douce
Rouge passion	#DD1717	Accent, appel à l'attention
Jaune citron	#FCD74C	Énergie, fraicheur, peps
Vert basilic	#D2EDC9	Santé, équilibre, végétal
Noir intense	#1E1E1E	Texte, autorité, contraste
Rose figue	#FFD7E2	Élégance, chaleur, touche Mimi
Gris moyen	#858594	Légende, autorité, contraste





TYPOGRAPHIE

TITRE (H1)
Utilisé pour : titre de page, slide d'ouverture, titre vidéo

- **Police** : Didot LP
- **Taille** : 72 pt
- **Casse** : Majuscules
- **Interlettrage** : +5%
- **Couleur** : Noir intense #1E1E1E

SOUS-TITRE (H2)
Utilisé pour : titres de sections, vidéos, miniatures

- **Police** : Didot LP
- **Taille** : 48 pt
- **Casse** : Majuscule + minuscules
- **Couleur** : Noir intense #1E1E1E

EN-TETE DE SECTION (H3)
Utilisé pour : intro, titres internes

- **Police** : Didot LP
- **Taille** : 28
- **Casse** : Majuscules et minuscules
- **Couleur** : Noir intense #1E1E1E



TEXTE / CORPS (H4)
Utilisé pour : paragraphes, descriptifs, mémoire, annexe

- **Police** : Montserrat
- **Taille** : 18 pt
- **Interligne** : 1.5
- **Casse** : Majuscules et minuscules
- **Couleur** : Noir intense #1E1E1E

LEGENDE / NOTE
Utilisé pour : mini texte sous image, note

- **Police** : Montserrat
- **Taille** : 12 pt
- **Casse** : Majuscules et minuscules
- **Couleur** : Noir intense #1E1E1E

SIGNATURE
Utilisé pour : signer à la fin de la vidéo

- **Police** : Signature
- **Taille** : 104 pt
- **Couleur** : Noir sur fond crème et image citron



COHERENCE

Pas d'effet visuel criard, pas de dégradé 2005, pas de surlignage fluo.
On montre que la science peut être à la fois sérieuse et belle..

GENERIQUE – ARRIVEE IMPACTANTE

Durée : 20 secondes

SCENE 1 – ENTREE ET TRANSFORMATION DU PERSONNAGE

Décor : Espace cabinet médical pour la transition scientifique
Lumière : naturelle ou dorée (golden hour, début ou fin de journée)
Style visuel : cinématographique, contraste entre vitesse et lenteur

Son : porte qui s'ouvre, bruit de pas rythmant la marche, bruit de pas lors de ma montée sur la balance
Musique : musique de fond

PLAN 1 – ENTREE DANS UNE PIECE LUMINEUSE, AVEC DES PLANTES, LE CABINET DIETETIQUE

Le personnage entre dans un cabinet médical, retire ses lunettes de soleil, détache son foulard, et enfile une blouse blanche. Retire les solaires.. Le personnage ajuste son col, et se dirige vers son cabinet.
Le décor évoque un cabinet de consultation, ou un espace épuré, végétalisé.

PLAN 2 – BUREAU / ASSISE (PLAN MI-LONG)

Assise à un bureau, en train de lire un document ou de prendre des notes, mime une consultation.

PLAN 3 – BALANCE (VUE DU DESSUS OU DE PROFIL)

Le personnage monte sur une balance. L'écran affiche une flèche qui passe de «FAUX» à «VRAI», symbolisant la déconstruction des mythes.

OUTRO VIDEO – SIGNATURE

Visuel signature logo

Son : Effet sonore magique (fairy, sparkle) quand le visuel apparait avec la transition.

INTRO

PLAN 1 – ANNONCE DE LA PROFESSION

Mimi en blouse, lunettes, concentrée sur des feuilles.

Voix off : « Je suis Mimi, diététicienne. Mon job aujourd'hui ? T'aider à démêler le vrai du faux en nutrition. Dans cet épisode, on va faire le point sur … »

PLAN 2 – ANNONCE DU SUJET

Visuel : une slide propre, claire, avec un fond crème, des citrons comme rappel du symbole, et le titre du sujet (il y en a 6) avec des petites icônes et/ou des illustrations.

Son : Effet sonore magique (fairy, sparkle) quand le visuel apparait avec la transition

Voix off : « … [**SUJET**] »

[**SUJET**] :

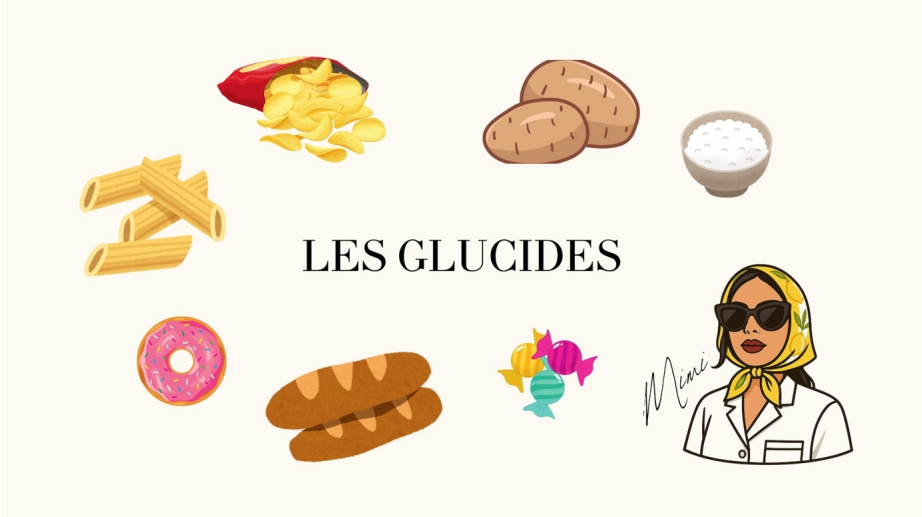
1. Le lactose
2. Les glucides
3. Le fer dans les épinards
4. Le gluten
5. L'huile de coco
6. Qui est autorisé à te donner des conseils en nutrition/diététique ? »

VISUELS

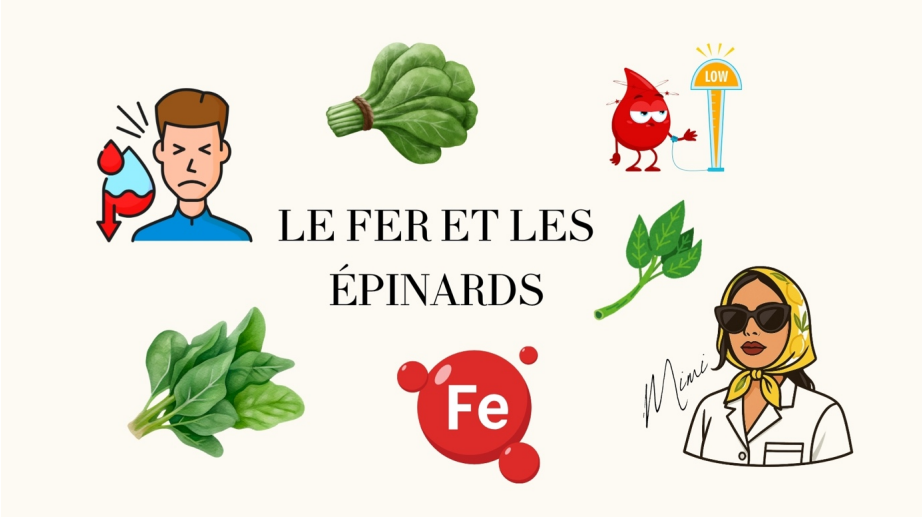
LE LACTOSE 🥛



LES GLUCIDES 🍞



LE FER DANS LES EPINARDS 🌿



LE GLUTEN 🍕



L'HUILE DE COCO 🥥





PHASE 1 - SCENES FAITS CORRECTS

Durée : 5-15 secondes
Lieu : bureau / cabinet

Tenue : blouse blanche

Concept: «Je mange le mythe.»

Objectif : Incarner le «Truth Sandwich» au sens propre → manger le mythe, comme pour dire allez, on l'avale une dernière fois, puis on le détruit.

Mythe	Aliment
Lactose	Verre de lait et yaourt
Glucides	Bonbon et donut
Fer / Épinards	Épinards
Gluten	Focaccia et donut
Huile de coco	Huile de coco et huile d'olive
Législation	Smoothie vert

PLAN 1 – LACTOSE

Le lactose n'est pas un problème pour tout le monde, seule l'intolérance au lactose nécessite des adaptations.

PLAN 2 - GLUCIDES

Ce n'est pas les glucides qui font grossir, mais l'excès.

PLAN 3 - EPINARDS

Les épinards ne contiennent pas autant de fer qu'on le croit.

PLAN 4 - GLUTEN

Le gluten est inoffensif pour la majorité des gens, sauf en cas de maladie ou de sensibilité avérée.

PLAN 5 – HUILE DE COCO

L'huile de coco est une graisse très saturée, pas idéale pour la santé de ton petit cœur.

PLAN 6 - LEGISLATION

En Belgique, seuls les diététiciens agréés et les médecins-nutritionnistes sont autorisés à donner des conseils nutritionnels personnalisés. Les autres pratiques ne sont pas reconnues par la loi.

PHASE 3 - SCENES RENFORCEMENT

Durée : 10-20 secondes

PLAN 1 – LACTOSE

Si tu digères bien les produits laitiers, alors pourquoi t'en priver ? Si ton ventre est d'accord, y'a pas de souci.

PLAN 2 - GLUCIDES

Les glucides ne sont pas tes ennemis, c'est la qualité et la quantité qui comptent !

PLAN 3 – EPINARD

Mange tes épinards pour les fibres, POUR le fer, vise plus juste.

PLAN 4 - GLUTEN

« Le gluten rend ton pain moelleux, et ta pizza délicieuse. Si t'as pas de souci médical, pas besoin de le fuir. »

PLAN 5 – HUILE DE COCO

L'huile de coco, c'est sympa de temps en temps, mais pour ton cœur, c'est l'olive qui mérite la médaille

PLAN 6 - LEGISLATION

Pour ta santé, vise les pros reconnus : diététicien ou médecin-nutritionniste

PHASE 2 - SCENES DE REFUTATION DES MYTHES

La phase 2 repose sur des séquences explicatives, avec décodage scientifique accessible.

Durée : 1 min

MYTHE 1 – LACTOSE

PLAN 1 – MIMI AVEC DU FROMAGE, UN YAOURT ET UN VERRE DE LAIT

« Beaucoup croient que le lactose, c'est le mal. Mais non. Plein d'adultes digèrent encore très bien le lait. »

PLAN 2 – PETIT SCHEMA OU TABLEAU : LAIT = + DE LACTOSE / FROMAGE = - / YAOURT = -

« Le lait en a pas mal, mais dans le fromage et le yaourt, y'en a presque plus ! »

PLAN 3 – MIMI AVEC UN YAOURT NATURE

« Les bactéries du yaourt "prémâchent" le lactose pour toi. Résultat ? Même avec une intolérance légère, souvent ça passe. »

Conclusion : « Pas besoin de bannir les produits laitiers. Le fromage et le yaourt ? C'est souvent tout doux pour ton ventre. »

MYTHE 2 – GLUCIDES

PLAN 1 – MIMI AVEC UNE PATATE DOUCE ET UN BONBON

« Les glucides font grossir ? Faux. Ton cerveau et tes muscles en ont besoin pour fonctionner ! »

PLAN 2 – TABLEAU COMPARATIF : RIZ, LENTILLES, PAIN COMPLET VS SODA, BONBON, BRIOCHE

« Y'a les bons glucides : ceux qui nourrissent. Et les autres, trop sucrés, trop vides. »

PLAN 3 – MIMI TIENT UN BEIGNET ET UNE PATATE DOUCE

« Ce qui pose problème, c'est pas *un bonbon*. C'est *trop de bonbons, trop souvent*. L'excès, pas l'aliment. »

Conclusion : « Les glucides bien choisis sont tes amis. Pas besoin de les fuir. Juste bien les choisir. »

MYTHE 3 – EPINARDS

PLAN 1 – MIMI AVEC UNE BOITE DE BOUDIN ET UNE ASSIETTE D'EPINARDS

« Les épinards pleins de fer comme Popeye ? Raté. Ils en ont peu, et ton corps l'absorbe mal. »

PLAN 2 – SCHEMA SIMPLE : EPINARDS = FER + ACIDE OXALIQUE = ABSORPTION BLOQUEE

« Le fer est là… mais il est coincé. Ton corps n'en prend presque rien. »

PLAN 3 – MIMI PRESSE UN CITRON SUR DES LENTILLES

« Tu veux du fer végétal utile ? Lentilles + vitamine C (citron, poivron) → et là, ton corps dit merci ! »

Conclusion : « Les épinards, c'est bien. Mais pour le fer, y'a mieux. Et surtout, y'a des astuces. »

MYTHE 4 – GLUTEN

« Le gluten n'est dangereux que pour 1 % des gens : ceux qui ont la maladie cœliaque. »

« Le reste du monde ? Pas besoin d'éviter le gluten. Le pain complet apporte fibres, vitamines, minéraux… »

PLAN 3 – MIMI CROQUE DANS UNE PIZZA

« Et le gluten, c'est aussi ce qui rend ton pain moelleux. Et ta pizza… parfaite. »

Conclusion : « Pas besoin d'avoir peur du gluten. Sauf si t'es vraiment diagnostiqué. Sinon ? Croque tranquille. »

MYTHE 5 – HUILE DE COCO

PLAN 1 – MIMI MONTRE UNE CUILLERE D'HUILE DE COCO SOLIDE

« L'huile de coco, c'est à la mode. Mais c'est surtout plein de graisses saturées. Comme le beurre. »

« À long terme, trop de graisses saturées = risque pour ton cœur. L'huile d'olive, elle, protège. »

PLAN 2 – MIMI VERSE DE L'HUILE D'OLIVE SUR UNE SALADE

« Donc non, l'huile de coco, c'est pas magique. Un peu, ok. Mais la vraie star ? C'est l'huile d'olive. »

« Ce qui pose problème, c'est pas *un bonbon*. C'est *trop de bonbons, trop souvent*. L'excès, pas l'aliment. »

Conclusion : « Les glucides bien choisis sont tes amis. Pas besoin de les fuir. Juste bien les choisir. »

MYTHE 3 – EPINARDS

PLAN 1 – MIMI AVEC UNE BOITE DE BOUDIN ET UNE ASSIETTE D'EPINARDS

« Les épinards pleins de fer comme Popeye ? Raté. Ils en ont peu, et ton corps l'absorbe mal. »

PLAN 2 – SCHEMA SIMPLE : EPINARDS = FER + ACIDE OXALIQUE = ABSORPTION BLOQUEE

« Le fer est là… mais il est coincé. Ton corps n'en prend presque rien. »

PLAN 3 – MIMI PRESSE UN CITRON SUR DES LENTILLES

« Tu veux du fer végétal utile ? Lentilles + vitamine C (citron, poivron) → et là, ton corps dit merci ! »

Conclusion : « Les épinards, c'est bien. Mais pour le fer, y'a mieux. Et surtout, y'a des astuces. »

MYTHE 4 – GLUTEN

« Le gluten n'est dangereux que pour 1 % des gens : ceux qui ont la maladie cœliaque. »

« Le reste du monde ? Pas besoin d'éviter le gluten. Le pain complet apporte fibres, vitamines, minéraux… »

PLAN 3 – MIMI CROQUE DANS UNE PIZZA

« Et le gluten, c'est aussi ce qui rend ton pain moelleux. Et ta pizza… parfaite. »

Conclusion : « Pas besoin d'avoir peur du gluten. Sauf si t'es vraiment diagnostiqué. Sinon ? Croque tranquille. »

MYTHE 5 – HUILE DE COCO

PLAN 1 – MIMI MONTRE UNE CUILLERE D'HUILE DE COCO SOLIDE

« L'huile de coco, c'est à la mode. Mais c'est surtout plein de graisses saturées. Comme le beurre. »

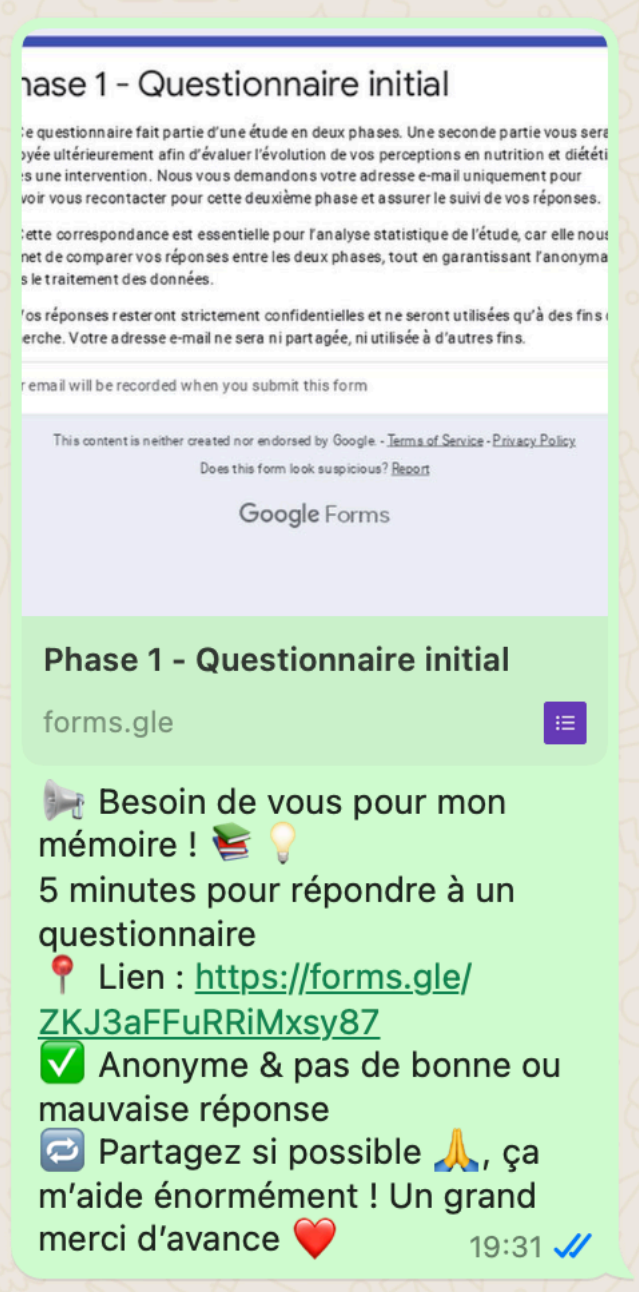
« À long terme, trop de graisses saturées = risque pour ton cœur. L'huile d'olive, elle, protège. »

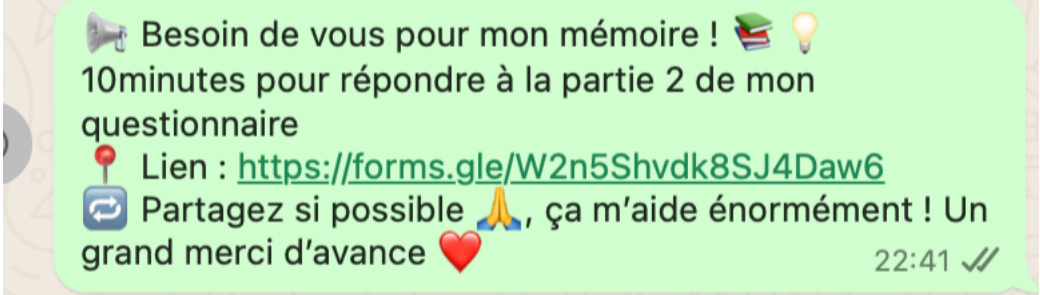
PLAN 2 – MIMI VERSE DE L'HUILE D'OLIVE SUR UNE SALADE

« Donc non, l'huile de coco, c'est pas magique. Un peu, ok. Mais la vraie star ? C'est l'huile d'olive. »

10.4. Annexe IV – Diffusion des questionnaires

Sur Whatsapp, Facebook (page personnelle, groupes divers), Instagram





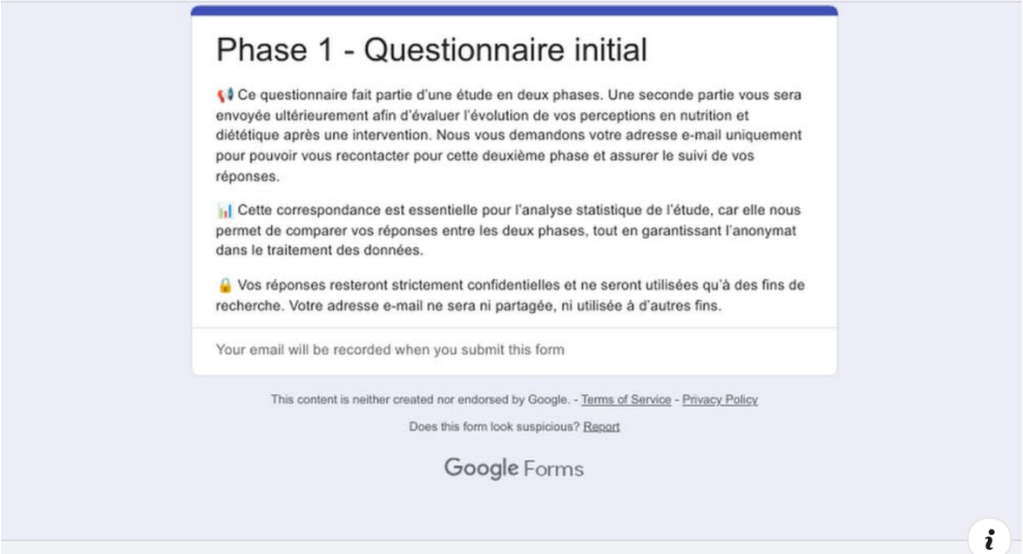

jeu. 13 mars
Phase 1 - Questionnaire initial
forms.gle
📢 Besoin de vous pour mon mémoire ! 📚💡
5 minutes pour répondre à un questionnaire
📍 Lien : https://forms.gle/ZKJ3aFFuRRiMxsy87
✅ Anonyme & pas de bonne ou mauvaise réponse
🔁 Partagez si possible 🙏, ça m'aide énormément ! Un grand merci d'avance ❤️ 19:31
Répondu au questionnaire😊 19:52
Je vais l'envoyer à plusieurs personnes 19:53
Merci beaucoup! 19:53
Je vous ai répondu sur Instagram après une éternité 💀 19:54
😂
Vous
Je vous ai répondu sur Instagram après une éternité 💀
Ouiiii j'ai vu et je t'ai répondu☺️ 19:59
Voilà le questionnaire a été envoyé à 15 personnes 20:42

Minna Ch · 20 mars ·

Bonjour à tous!
Je termine mon master cette année, et qui dit fin de master dit mémoire, donc:

📣 Besoin de vous pour mon mémoire ! 📚💡
5 minutes pour répondre à un questionnaire
📌 Lien : https://forms.gle/ZKJ3aFFuRRiMxsy87
✅ Anonyme & pas de bonne ou mauvaise réponse
🔁 Partagez si possible 🙏, ça m'aide énormément ! Un grand merci d'avance ❤️

J'ai besoin d'un max de réponses pour mes analyses comparatives, (il y aura une partie 2 plus tard) d'où la récolte du mail pour pouvoir apparier les réponses.



DOCS.GOOGLE.COM
Phase 1 - Questionnaire initial

Minna Ch
19 h ·

📣 Besoin de vous pour mon mémoire ! 📚💡

10minutes pour répondre à la partie 2 de mon questionnaire

📌 Lien : https://forms.gle/W2n5Shvdk8SJ4Daw6

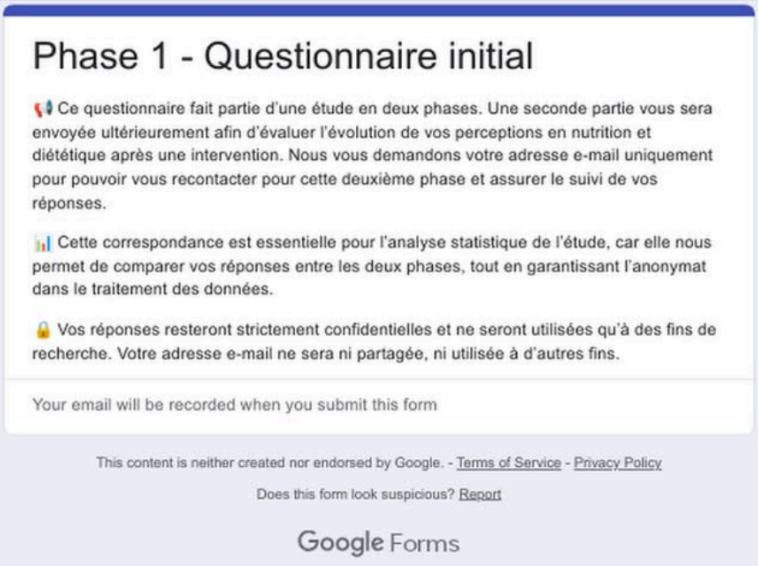
🔁 Partagez si possible 🙏, ça m'aide énormément ! Un grand merci d'avance ❤️

Minna Ch
21 mars ·

¡Hola a todos!
Este año termino mi máster y, como se imaginarán, eso significa... ¡memoria de fin de máster!

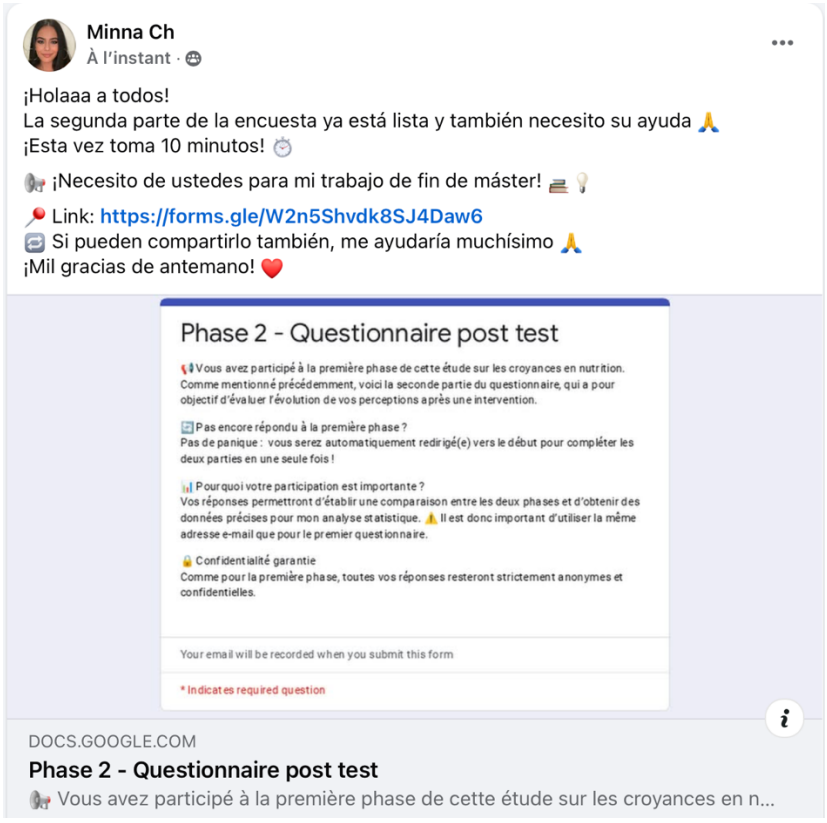
📣 ¡Necesito su ayuda para mi memoria! 📚💡
Solo 5 minutitos para responder una encuesta:
📌 Enlace: https://forms.gle/ZKJ3aFFuRRiMxsy87
✅ Es anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas
🔁 ¡Compártanla si pueden, porfa! Me ayuda muchísimo. ¡Mil gracias de antemano! ❤️

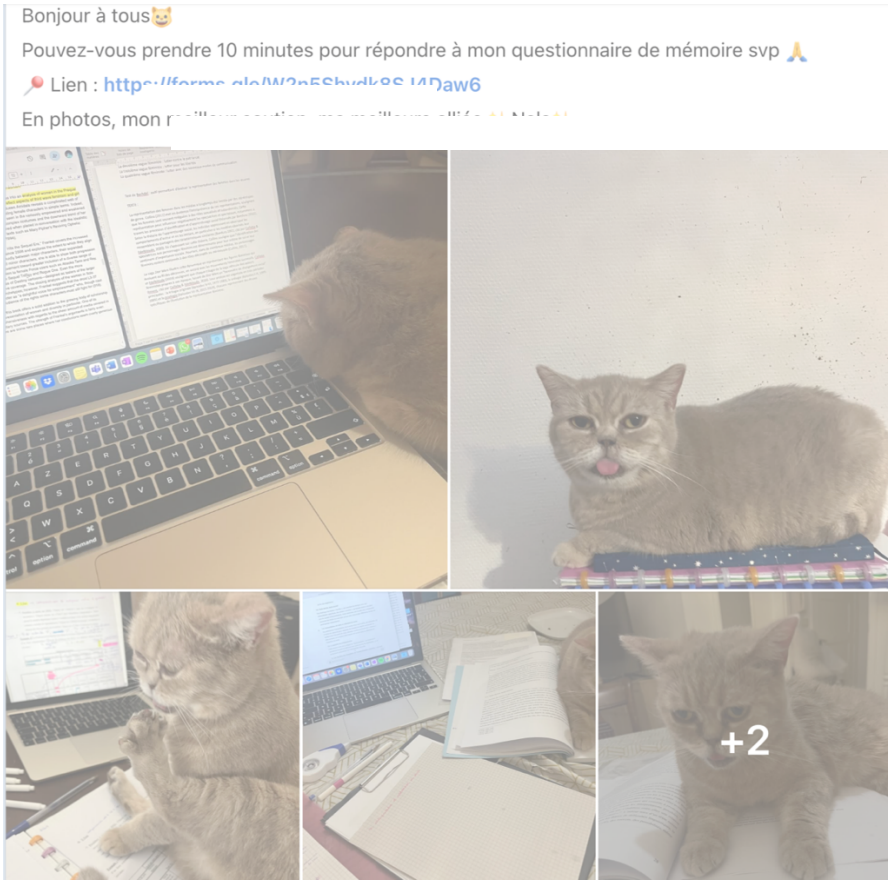
Necesito el mayor número posible de respuestas para poder hacer análisis comparativos.
(Habrá una segunda parte más adelante).
Por eso recojo el correo electrónico: para poder emparejar las respuestas después.

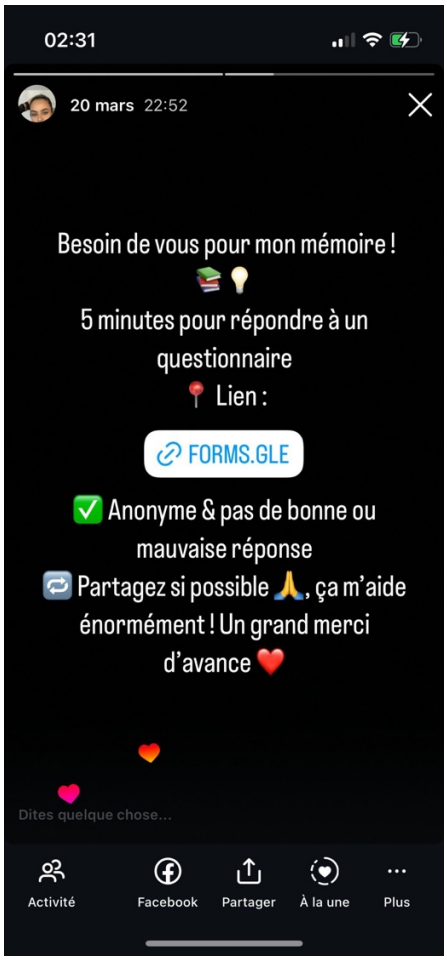


DOCS.GOOGLE.COM
Phase 1 - Questionnaire initial
📣 Ce questionnaire fait partie d'une étude en deux phases. Une seconde partie vous sera ...

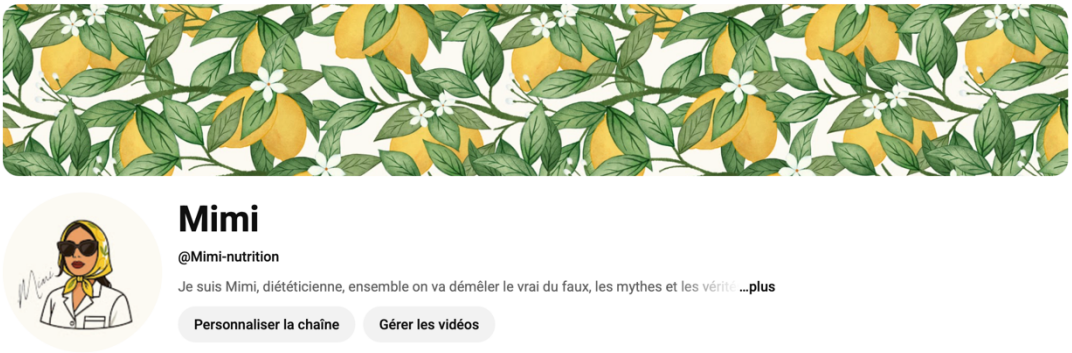
XL

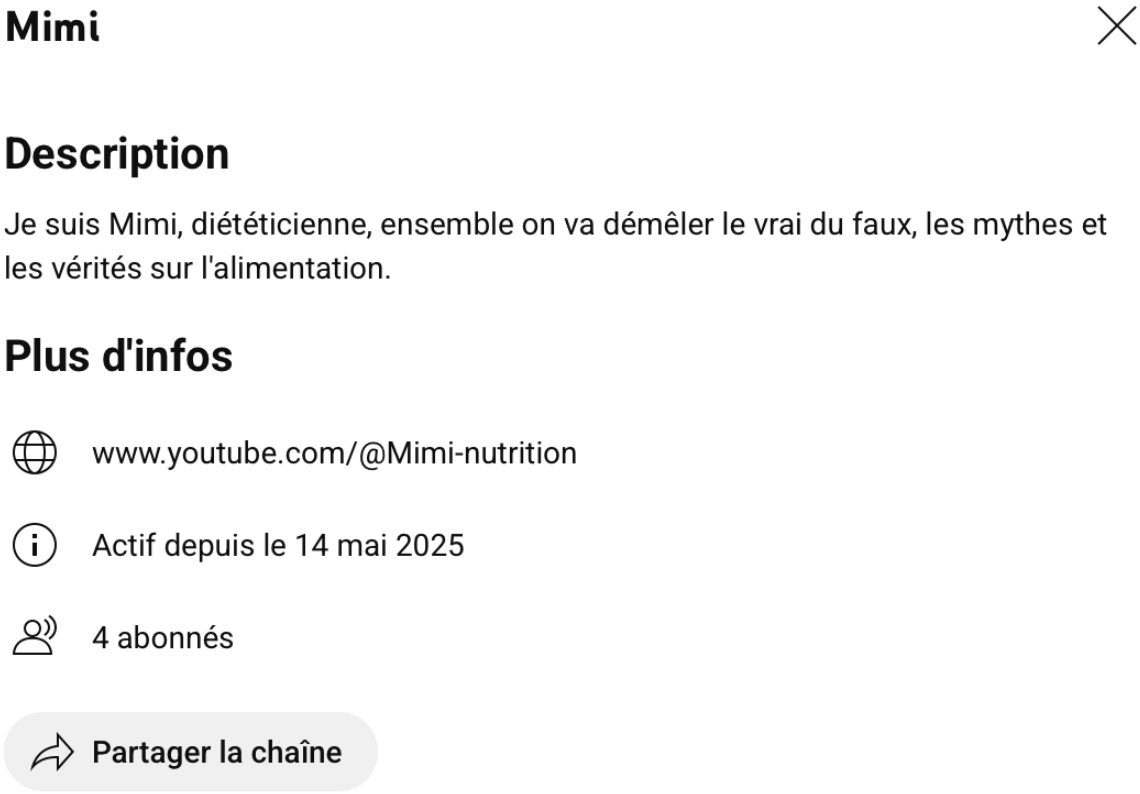

Minna Ch
À l'instant ·
¡Holaaa a todos!
La segunda parte de la encuesta ya está lista y también necesito su ayuda 🙏
¡Esta vez toma 10 minutos! ⏱️
¡Necesito de ustedes para mi trabajo de fin de máster!
Link: https://forms.gle/W2n5Shvdk8SJ4Daw6
Si pueden compartirlo también, me ayudaría muchísimo 🙏
¡Mil gracias de antemano! ❤️
Phase 2 - Questionnaire post test
Vous avez participé à la première phase de cette étude sur les croyances en nutrition. Comme mentionné précédemment, voici la seconde partie du questionnaire, qui a pour objectif d'évaluer l'évolution de vos perceptions après une intervention.
Pas encore répondu à la première phase ?
Pas de panique : vous serez automatiquement redirigé(e) vers le début pour compléter les deux parties en une seule fois !
Pourquoi votre participation est importante ?
Vos réponses permettront d'établir une comparaison entre les deux phases et d'obtenir des données précises pour mon analyse statistique. ⚠️ Il est donc important d'utiliser la même adresse e-mail que pour le premier questionnaire.
Confidentialité garantie
Comme pour la première phase, toutes vos réponses resteront strictement anonymes et confidentielles.
Your email will be recorded when you submit this form
* Indicates required question
DOCS.GOOGLE.COM
Phase 2 - Questionnaire post test
Vous avez participé à la première phase de cette étude sur les croyances en n...

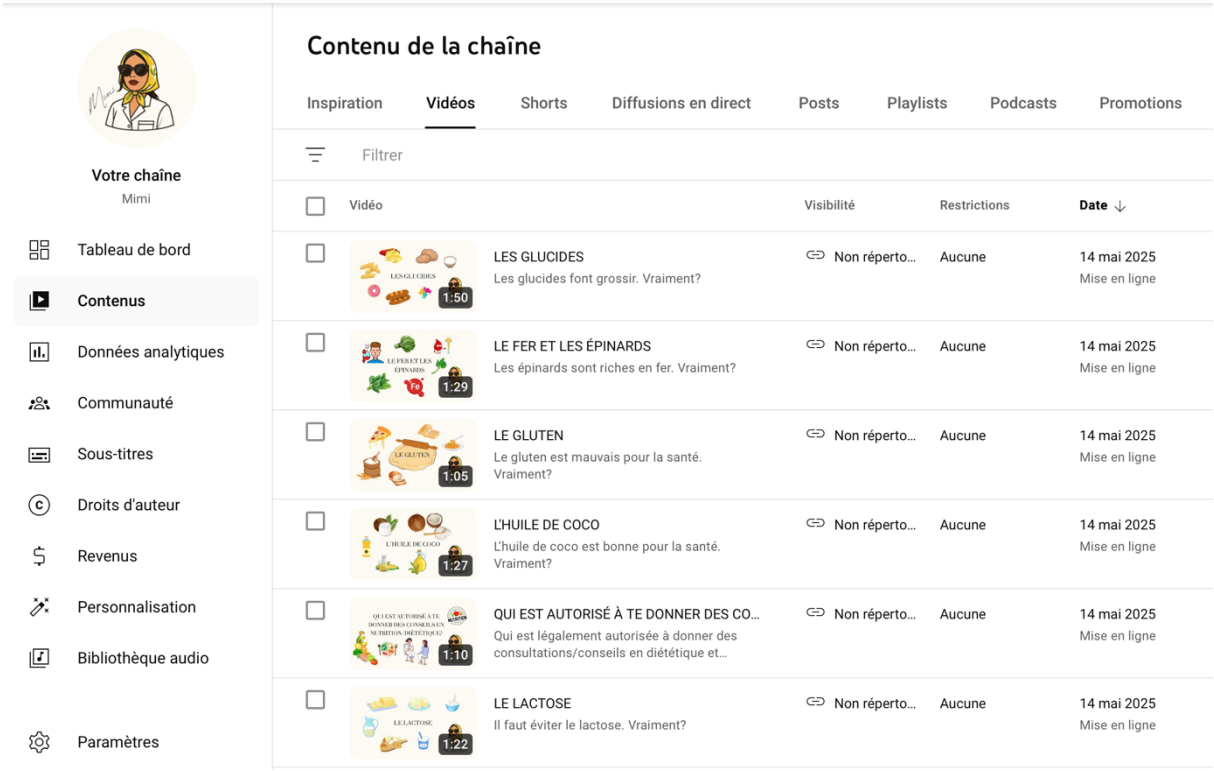

Bonjour à tous
Pouvez-vous prendre 10 minutes pour répondre à mon questionnaire de mémoire svp 🙏
Lien :
+2


02:31
20 mars 22:52
Besoin de vous pour mon mémoire !
5 minutes pour répondre à un questionnaire
Lien :
FORMS.GLE
Anonyme & pas de bonne ou mauvaise réponse
Partagez si possible, ça m'aide énormément ! Un grand merci d'avance
Dites quelque chose...
Activité
Facebook
Partager
À la une
Plus

10.5. Annexe V – Chaine Youtube et vidéos







Liens vers les vidéos

https://youtu.be/vwDhAcb34XE

https://youtu.be/uNr_XOk2ZD4

https://youtu.be/QqiOBYTTvTg

https://youtu.be/wMIGaqSk_5s

https://youtu.be/fLx-i3ltCGc

https://youtu.be/fe6JObdnjZ0

10.6. Annexe VI – Réponses aux questionnaires

Icône-lien vers le fichier Excel (double clic nécessaire pour ouvrir)



Phase 1 - Questionnaire initial

Q1.Âge	Q2.Sex	Q3.Niv	Q4.Inté	Q5.Sou	Q6.Fré	Q7.Il fa	Q8.Les	Q9.Les	Q10.Le	Q11.L'i	Q12.Le	Q12.Le	Q12.Le	Q12.Le	Q12.Les profes	
21-30	Femme	Bacheli	Faible	Réseau	Jamais	2	1	3	1	2	Je ne s	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Homme	Master	Modéré	Réseau	De tem	2	1	5	1	4	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne s	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	1	5	5	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	Très so	2	1	5	3	5	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	
plus de	Homme	Master	Modéré	Profess	De tem	1	5	1	1	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Faible	Réseau	Rareme	4	4	3	2	3	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne s	Je ne sais pas	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	Rareme	3	2	4	3	4	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	Je ne sais pas	
21-30	Homme	Bacheli	Modéré	Famille	Rareme	3	3	4	2	1	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	Je ne sais pas	
21-30	Femme	Secono	Fort	Réseau	Très so	1	2	5	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	
31-40	Homme	Bacheli	Modéré	Je ne n	Jamais	3	3	3	3	3	Je ne s	Je ne s	Je ne s	Je ne s	Je ne sais pas	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	2	2	5	3	5	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	
31-40	Femme	Master	Fort	Réseau	Très so	1	4	3	4	2	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
plus de	Femme	Master	Modéré	Blogs e	Rareme	4	4	1	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	
plus de	Femme	Master	Fort	Blogs e	De tem	3	4	3	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
51-60	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	3	4	3	3	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sais pas	
21-30	Homme	Master	Faible	Je ne n	Rareme	1	3	1	1	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
21-30	Femme	Master	Fort	Réseau	Très so	4	3	3	4	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	
41-50	Femme	Autre	Fort	Blogs e	De tem	4	5	1	3	3	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	FAUX	
41-50	Femme	Autre	Fort	Livres e	Très so	3	2	1	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	Je ne s	FAUX	
21-30	Homme	Master	Modéré	Réseau	De tem	3	4	3	4	2	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	FAUX	
31-40	Femme	Master	Modéré	Réseau	Rareme	2	1	1	2	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	
31-40	Femme	Master	Fort	Réseau	De tem	1	1	5	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Famille	Rareme	5	4	5	1	5	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
51-60	Homme	Secono	Modéré	Je ne n	Jamais	5	3	4	3	3	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	FAUX	
51-60	Femme	Bacheli	Modéré	Famille	De tem	3	3	2	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne s	FAUX	
51-60	Homme	Master	Faible	Je ne n	Jamais	2	2	4	4	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
41-50	Femme	Master	Modéré	Réseau	De tem	3	4	2	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne sais pas	
31-40	Homme	Master	Faible	Réseau	Rareme	3	3	5	1	4	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Homme	Master	Modéré	Réseau	Rareme	2	3	4	2	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	
41-50	Femme	Master	Fort	Réseau	Très so	5	3	5	3	5	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sais pas	
21-30	Femme	Master	Modéré	Réseau	De tem	2	4	1	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	Très so	2	2	4	1	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	
31-40	Femme	Secono	Modéré	Réseau	De tem	3	4	4	2	3	VRAI	VRAI	Je ne s	FAUX	FAUX	
31-40	Femme	Master	Modéré	Réseau	De tem	4	2	1	3	2	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne s	FAUX	
31-40	Femme	Master	Fort	Je ne n	Rareme	2	2	2	2	1	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
21-30	Femme	Master	Modéré	Réseau	Rareme	3	5	5	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
15-20	Homme	Bacheli	Modéré	Réseau	Rareme	2	3	4	1	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	
21-30	Femme	Master	Modéré	Réseau	De tem	3	3	3	3	4	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne s	Je ne sais pas	
31-40	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	3	2	4	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne sais pas	
21-30	Homme	Bacheli	Fort	Réseau	Très so	3	2	5	2	5	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
plus de	Femme	Master	Fort	Blogs e	Très so	2	3	3	4	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sais pas	
21-30	Femme	Bacheli	Fort	Réseau	De tem	5	3	4	3	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	Option
21-30	Homme	Bacheli	Fort	Réseau	De tem	3	1	4	1	3	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne s	FAUX	Option
21-30	Femme	Master	Modéré	Blogs e	De tem	2	2	4	2	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	Option
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	4	2	3	4	5	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	Je ne s	Option
31-40	Homme	Master	Faible	Réseau	De tem	1	2	3	2	2	VRAI	VRAI	Je ne s	FAUX	FAUX	Option
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Blogs e	De tem	1	5	4	2	3	Je ne s	Je ne s	Je ne s	Je ne s	Je ne s	Option
21-30	Homme	Master	Faible	Réseau	Rareme	4	3	4	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne s	FAUX	Option
21-30	Femme	Bacheli	Fort	Réseau	Très so	5	1	5	5	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	Option
41-50	Homme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	4	3	5	4	5	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne s	Option
31-40	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	Rareme	3	4	4	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	Option
41-50	Femme	Bacheli	Faible	Réseau	De tem	1	3	5	1	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Option
51-60	Femme	Autre	Modéré	Réseau	De tem	3	4	5	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	Option
21-30	Femme	Master	Modéré	Réseau	De tem	3	2	3	2	2	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne s	FAUX	Option
31-40	Femme	Bacheli	Fort	Blogs e	Très so	1	3	1	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	Option
41-50	Femme	Master	Modéré	Réseau	Très so	5	5	2	5	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	Option
41-50	Homme	Master	Modéré	Blogs e	De tem	3	4	4	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Femme	Master	Faible	Réseau	Rareme	4	2	4	3	4	VRAI	Je ne s	VRAI	VRAI	Je ne sais pas	
31-40	Femme	Bacheli	Fort	Réseau	Très so	4	1	5	3	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	Rareme	2	2	5	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	Je ne sais pas	
15-20	Femme	Secono	Modéré	Famille	Jamais	2	3	1	2	2	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	FAUX	
31-40	Homme	Master	Fort	Réseau	Très so	3	2	5	3	5	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	FAUX	
21-30	Femme	Master	Faible	Réseau	Rareme	2	1	3	3	4	VRAI	VRAI	Je ne s	VRAI	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Fort	Réseau	De tem	4	4	4	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	
21-30	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	3	1	3	3	2	VRAI	VRAI	Je ne s	FAUX	FAUX	
41-50	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	5	3	4	5	3	VRAI	VRAI	Je ne s	Je ne s	FAUX	
51-60	Femme	Bacheli	Modéré	Réseau	De tem	3	3	2	4	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	
plus de	Femme	Master	Fort	Blogs e	De tem	3	1	5	3	5	Je ne s	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sais pas	
31-40	Homme	Bacheli	Modéré	Réseau	Rareme	3	4	4	3	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	Je ne sais pas	

Avez-vou	Q1.Âge	Q2.Sexe	Q3.Nive	Q4.Intér	Q5.Sour	Q6.Fréq	Q7.Il fau	Q8.Les	Q9.Les	Q10.Le	Q11.L'hi	Q12.Les	Q12.Les	Q12.Les	Q12.Les	Q12.Les	Q13. Ap	Q14. Ap	Q15. Ap	Q16. Ap	Q17. Ap	Q18. Ap	Q18. Ap	Q18. Ap	Q18. Ap	Q18. Ap	Q19. Je	Q20. J'a	Q21. J'a	Q22. J'a	Q23. Le	Q24. La	Q25. Aw	Q26. L'e	Q27. Le	Q28. Se	Q29. Si	Q30. Si	Q31. Po
Oui																	1	3	2	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Top, clai
Oui																	1	5	2	2	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	4	5	5	5	3	4	5	5	Oui	La tenue	Curiosité	Parler m
Oui																	3	2	4	2	3	FAUX	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	3	3	4	2	2	4	2	3	1	Non	Le nom	Curiosité	Très inté
Je ne me	41-50	Femme	Master	Fort	Réseaux	Très sou	2	3	1	5	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	3	4	1	3	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Digne de
Je ne me	21-30	Homme	Master	Modéré	Réseaux	Raremer	3	4	4	2	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	1	2	3	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	5	5	5	5	5	4	5	5	Oui	Le génér	Confianc	well don
Oui																	2	2	2	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	5	4	4	4	4	3	4	4	3	Peut-être	Les acco	Curiosité	N/a
Oui																	4	3	3	2	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	3	1	4	3	2	2	3	2	Non	La tenue	Indifféren	Je fais c
Non	51-60	Femme	Autre	Modéré	Réseaux	De temp	4	5	4	4	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	3	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	4	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	durée de
Je ne me	31-40	Homme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	3	3	3	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	2	2	2	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	On est p
Non	15-20	Homme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	1	3	1	2	2	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	5	2	2	2	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	3	3	3	4	5	3	5	3	3	Peut-être	Le nom	Curiosité	Pas fou
Je ne me	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	Très sou	3	2	2	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	1	4	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le génér	Confianc	Super vi
Je ne me	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	3	2	4	4	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	3	2	1	4	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	4	5	4	4	4	4	5	Oui	Le génér	Confianc	Les vidé
Oui																	3	5	5	3	5	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le nom	Confianc	Je trouve
Non	51-60	Femme	Seconda	Modéré	Blogs et	Très sou	3	2	2	2	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	3	2	3	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	4	4	4	4	3	3	5	5	4	Oui	Le génér	Curiosité	Merci Be
Non	51-60	Femme	Master	Fort	Autres p	Très sou	3	5	3	5	2	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	Je ne sa	3	4	3	2	1	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	4	3	4	4	4	3	4	5	5	Peut-être	Le génér	Curiosité	Tout n es
Oui																	1	1	1	1	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le nom	Confianc	T'es au t
Oui																	1	1	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	4	3	5	Peut-être	Le génér	Confianc	Il faudrai
Non	31-40	Homme	Seconda	Modéré	Professi	Raremer	2	2	5	5	5	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	VRAI	5	5	5	5	5	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le décor	Confianc	Elle va fa
Oui																	2	2	1	2	1	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	4	4	5	5	4	4	4	4	4	Oui	Le décor	Confianc	Parfaitem
Oui																	3	4	2	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Tu déchi
Je ne me	21-30	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	1	3	2	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	1	3	2	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	5	4	3	4	4	3	5	4	5	Non	La tenue	Curiosité	Je sais q
Non	31-40	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	1	1	1	1	1	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	1	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Peut-être	La tenue	Confianc	N/A
Oui																	1	1	3	1	1	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	4	5	5	Oui	Le décor	Confianc	parfois t
Oui																	1	3	4	2	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	3	3	3	4	5	5	4	5	4	Oui	La tenue	Curiosité	L'explica
Je ne me	31-40	Femme	Master	Fort	Blogs et	Très sou	5	1	5	2	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	2	1	2	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Très bon
Non	31-40	Femme	Seconda	Modéré	Réseaux	De temp	3	4	3	2	4	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	3	3	3	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	2	3	2	2	3	2	2	4	2	Peut-être	La tenue	Confianc	bien
Je ne me	21-30	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	4	3	4	4	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	3	3	2	3	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	La tenue	Confianc	rien à ajo
Je ne me	31-40	Femme	Bachelie	Fort	Blogs et	Très sou	2	3	1	3	3	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	FAUX	1	4	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	4	4	4	4	5	4	4	Oui	Le décor	Confianc	Mon cor
Non	31-40	Femme	Seconda	Fort	Réseaux	Très sou	3	5	5	5	5	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	Je ne sa	1	3	1	1	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	Je ne sa	5	5	5	5	5	5	5	4	2	Oui	Le visag	Confianc	Bravo
Oui																	2	4	4	3	2	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	4	4	4	5	4	4	5	5	5	Oui	Ses talor	Confianc	Je t'aime
Non	31-40	Femme	Master	Faible	Réseaux	Raremer	4	3	4	3	4	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	FAUX	5	1	3	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	3	3	2	2	4	4	4	1	2	Peut-être	Le génér	Curiosité	Peut-être
Non	31-40	Femme	Bachelie	Faible	Blogs et	Raremer	4	4	2	4	5	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	3	1	1	2	1	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	5	4	5	5	5	4	4	4	4	Oui	La tenue	Curiosité	Tes vidé
Non	21-30	Homme	Bachelie	Faible	Réseaux	Raremer	1	4	3	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	2	2	2	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	4	4	4	5	4	4	5	4	4	Non	Le décor	Confianc	.
Non	21-30	Homme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	3	5	5	5	3	Je ne sa	Je ne sa	Je ne sa	Je ne sa	Je ne sa	1	4	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	2	5	Oui	La tenue	Curiosité	Je trouve - Le gén - Le mor - Ce que
Non	21-30	Femme	Master	Modéré	Réseaux	Raremer	3	3	3	3	3	FAUX	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	3	3	4	2	3	VRAI	FAUX	FAUX	VRAI	FAUX	3	1	4	2	4	2	2	3	2	Non	Le décor	Méfiance	Courage
Oui																	4	4	3	5	5	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	2	2	3	3	2	2	2	1	1	Oui	La tenue	Confianc	none
Non	31-40	Femme	Master	Faible	Réseaux	De temp	1	4	4	4	4	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	3	3	2	2	2	Je ne sa	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	2	2	2	3	3	2	3	1	2	Non	Les acco	Indifféren	Des bon
Oui																	1	3	1	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Curiosité	peut-être
Oui																	5	4	5	4	5	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	5	5	5	5	5	4	5	5	5	Oui	Le décor	Confianc	Très inté
Oui																	2	2	1	2	3	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	5	4	5	4	4	4	5	4	4	Oui	Le génér	Curiosité	Retravail
Non	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	2	1	1	1	5	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	4	4	5	4	5	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Curiosité	Peut-être
Non	31-40	Femme	Master	Fort	Réseaux	De temp	3	3	3	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	Je ne sa	FAUX	1	1	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	je trouve
Non	31-40	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	4	4	4	4	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	1	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	4	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	J'aime b
Non	21-30	Homme	Bachelie	Faible	Réseaux	Raremer	1	5	3	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	1	4	2	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	4	3	4	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Éviter l'é
Oui																	2	3	3	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le génér	Confianc	Le son d
Oui																	2	3	3	2	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le génér	Confianc	Le son p
Oui																	1	2	3	1	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Ta tête	Confianc	Rien a di
Non	31-40	Femme	Master	Modéré	Livres et	De temp	2	2	1	2	2	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	2	2	1	2	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	4	5	4	Oui	La tenue	Confianc	Le son d
Non	21-30	Homme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	4	5	3	4	4	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	2	2	2	2	4	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	VRAI	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	La perso
Non	21-30	Femme	Master	Faible	Réseaux	De temp	2	3	4	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	2	1	1	1	1	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	4	5	4	5	3	4	5	3	5	Peut-être	Les acco	Confianc	C'est ch
Oui																	5	4	5	3	4	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	VRAI	Je ne sa	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le nom	Confianc	Merci d'a
Non	41-50	Femme	Master	Modéré	Blogs et	Raremer	3	4	4	4	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	2	2	1	2	1	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	4	5	4	5	5	5	5	5	5	Peut-être	Le nom	Confianc	Sujet tra
Non	31-40	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	2	4	4	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	1	1	2	1	2	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	4	5	4	4	5	4	4	4	4	Peut-être	La tenue	Confianc	Super ch
Non	21-30	Femme	Master	Fort	Réseaux	De temp	4	2	4	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	1	1	2	2	1	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Merci inf Grâce à
Je ne me	21-30	Homme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	3	4	3	4	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	3	3	3	4	3	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	VRAI	3	3	3	4	3	3	4	3	2	Oui	Les acco	Confianc	Le lactos
Oui																	4	3	2	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	Je ne sa	5	5	5	5	5	5	5	4	4	Oui	Le nom	Confianc	J'aime b
Oui																	3	2	2	3	3	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	VRAI	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Elle est p
Non	plus de	Homme	Bachelie	Fort	Livres et	Raremer	1	2	5	3	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	VRAI	2	3	3	4	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	5	5	5	5	4	5	5	5	5	Oui	Les acco	Confianc	Mettre d
Je ne me	31-40	Femme	Master	Fort	Réseaux	De temp	1	4	5	3	2	VRAI	Je ne sa	VRAI	VRAI	FAUX	1	3	4	4	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	4	Peut-être	La tenue	Confianc	J'ai appr
Non	21-30	Femme	Bachelie	Fort	Réseaux	Très sou	5	2	1	3	2	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	4	2	1	3	2	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	5	4	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Curiosité	Keep up
Non	21-30	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	3	3	2	5	4	Je ne sa	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	4	4	4	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	VRAI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	Le nom	Confianc	Nothing
Non	31-40	Femme	Master	Modéré	Livres et	Raremer	3	4	1	2	2	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	5	3	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	2	2	1	1	1	2	4	1	4	Non	Le décor	Méfiance	La façon
Non	21-30	Homme	Seconda	Modéré	Réseaux	De temp	3	3	5	2	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	4	2	5	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	5	4	3	5	5	5	5	5	5	Peut-être	Le décor	Curiosité	Je trouve
Non	31-40	Homme	Seconda	Modéré	Réseaux	De temp	3	4	5	3	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	1	5	5	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Tu es top
Non	31-40	Homme	Bachelie	Modéré	Réseaux	Raremer	1	5	5	5	5	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	VRAI	3	3	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Durée de
Non	21-30	Femme	Master	Faible	Famille e	Raremer	3	3	5	4	3	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	3	3	3	3	1	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	5	5	5	5	5	5	5	4	4	Oui	Le décor	Confianc	Pour les
Je ne me	21-30	Homme	Bachelie	Faible	Réseaux	Raremer	2	2	4	1	3	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	3	5	2	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	Les acco	Confianc	Utilisez u
Non	41-50	Homme	Master	Fort	Réseaux	Très sou	5	5	1	5	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	Je ne sa	5	5	2	5	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	C'est très
Non	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	4	5	3	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	1	1	2	1	1	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Utiliser u
Non	21-30	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	1	1	3	1	3	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	1	1	2	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	Je ne sa	4	4	3	3	3	5	5	2	3	Peut-être	Le nom	Confianc	
Non	31-40	Homme	Bachelie	Modéré	Réseaux	Raremer	2	2	4	2	4	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	3	3	3	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	Je ne sa	5	5	5	5	4	4	4	4	4	Oui	La tenue	Confianc	très pédi
Non	51-60	Homme	Bachelie	Modéré	Blogs et	De temp	4	4	3	4	4	Je ne sa	VRAI	FAUX	VRAI	VRAI	3	3	4	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	4	4	5	4	4	3	4	3	4	Oui	Le nom	Confianc	Bonne ch
Oui																	3	5	3	3	5	Je ne sa	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Peut-être	Le nom	Confianc	Nothing
Non	41-50	Femme	Bachelie	Fort	Blogs et	Très sou	3	5	4	2	4	VRAI	FAUX	FAUX	VRAI	Je ne sa	1	2	3	2	4	VRAI	FAUX	FAUX	VRAI	VRAI	4	4	4	4	5	4	4	4	3	Oui	Le génér	Confianc	Diet is a
Oui																	2	2	1	3	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	4	5	4	5	4	4	4	Peut-être	La tenue	Confianc	Très bea
Non	31-40	Femme	Seconda	Modéré	Famille e	De temp	3	3	4	2	4	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	2	2	4	1	4	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	4	5	4	4	Oui	La tenue	Confianc	Les ques
Non	21-30	Femme	Bachelie	Faible	Réseaux	Raremer	4	1	5	2	4	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	FAUX	3	2	3	1	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	4	5	4	5	4	5	5	5	Peut-être	Le génér	Curiosité	/
Oui																	1	3	2	1	1	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	5	5	5	5	5	3	5	5	5	Oui	Les acco	Confianc	J'ai dû re
Je ne me	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	De temp	2	2	5	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	2	2	2	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	3	3	2	4	4	3	5	2	2	Peut-être	Le génér	Curiosité	Pas de re
Non	31-40	Femme	Master	Fort	Blogs et	Très sou	3	3	5	2	5	Je ne sa	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	2	2	5	2	5	Je ne sa	Je ne sa	Je ne sa	Je ne sa	FAUX	3	4	1	2	3	3	5	1	2	Non	La tenue	Curiosité	Rien à di
Oui																	2	2	4	2	2	VRAI	VRAI	FAUX	Je ne sa	FAUX	4	5	3	4	4	5	4	4	4	Peut-être	La façon	Curiosité	J'avais p
Oui																	2	3	1	1	2	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	4	4	4	4	4	4	5	4	4	Oui	La tenue	Confianc	Courage
Non	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Livres et	Raremer	2	2	4	1	3	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	FAUX	2	1	2	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le décor	Confianc	C'est top
Non	21-30	Femme	Bachelie	Modéré	Réseaux	Raremer	4	1	5	1	4	VRAI	VRAI	Je ne sa	VRAI	FAUX	4	5	5	5	3	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	3	2	1	1	5	3	4	4	3	Oui	Le génér	Curiosité	Pas vrai
Non	41-50	Femme	Bachelie	Fort	Réseaux	Très sou	2	2	5	3	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	2	3	3	3	3	VRAI	VRAI	FAUX	VRAI	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La tenue	Confianc	Very edu
Non	plus de	Femme	Seconda	Faible	Livres et	De temp	4	5	5	3	5	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	FAUX	4	3	5	5	5	VRAI	FAUX	FAUX	VRAI	FAUX	5	5	5	5	4	4	5	5	4	Oui	La tenue	Confianc	Que je c
Non	21-30	Femme	Master	Faible	Famille e	Très sou	1	5	4	1	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	1	2	2	1	2	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	3	3	3	3	3	3	4	2	3	Peut-être	Le ton et	Indifféren	Bon cou
Je ne me	21-30	Femme	Master	Modéré	Réseaux	De temp	3	4	4	3	3	VRAI	VRAI	Je ne sa	Je ne sa	FAUX	2	2	2	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	4	4	4	4	5	5	5	3	3	Oui	Le décor	Curiosité	prend en
Oui																	1	2	1	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	4	5	4	5	Peut-être	La tenue	Confianc	Bravo, in
Oui																	1	4	2	1	1	VRAI	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le génér	Curiosité	Très bon
Oui																	3	4	2	2	2	VRAI	VRAI	Je ne sa	FAUX	FAUX	4	4	4	5	3	3	4	3	4	Oui	La tenue	Confianc	Pour ce
Non	21-30	Femme	Master	Faible	Famille e	Jamais	4	1	3	1	3	VRAI	VRAI	VRAI	VRAI	FAUX	2	3	1	1	1	VRAI	FAUX	FAUX	FAUX	FAUX	5	4	5	5	3	3	4	4	4	Peut-être	La tenue	Curiosité	Trop styl

10.7. Annexe VII – Data

ID	ema	Q1.A	Q2.S	Q3.M	Q4.I	Q5.S	Q6.F	Q7.I	Q8.L	Q9.L	Q10	Q11	Q12	Q12	Q12	Q12	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q18	Q18	Q18
34		51-6	Fem	Mas	Fort	Autr	Très	3	5	3	5	2	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Je ne	3	4	3	2	1	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
4		plus	Fem	Mas	Fort	Blog	Très	2	3	3	4	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	4	3	3	2	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
68		41-5	Fem	Bach	Fort	Blog	Très	3	5	4	2	4	Vrai	Faux	Faux	Vrai	Je ne	1	2	3	2	4	Vrai	Faux	Faux	Vrai
45		31-4	Fem	Mas	Fort	Blog	Très	3	3	5	2	5	Je ne	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	2	2	5	2	5	Je ne	Vrai	Je ne	Je ne
70		31-4	Fem	Bach	Faib	Blog	Rare	4	4	2	4	5	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	3	1	1	2	1	Vrai	Vrai	Vrai	Faux
21		41-5	Hom	Mas	Moc	Blog	De t	3	4	4	1	2	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	1	3	1	1	Vrai	Vrai	Vrai	Faux
1		31-4	Fem	Bach	Fort	Blog	Très	2	3	1	3	3	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne	Faux	1	4	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
16		51-6	Fem	Secc	Moc	Blog	Très	3	2	2	2	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux	Faux	4	3	2	3	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux
40		41-5	Fem	Mas	Moc	Blog	Rare	3	4	4	4	4	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	2	2	1	2	1	Vrai	Vrai	Vrai	Faux
46		51-6	Hom	Bach	Moc	Blog	De t	4	4	3	4	4	Je ne	Vrai	Faux	Vrai	Vrai	3	3	4	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
63		31-4	Fem	Mas	Fort	Blog	Très	5	1	5	2	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Faux	2	1	2	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
33		21-3	Fem	Mas	Faib	Fam	De t	3	3	5	4	3	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	3	3	3	3	1	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
71		21-3	Fem	Mas	Faib	Fam	Très	1	5	4	1	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	2	2	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
61		31-4	Fem	Secc	Moc	Fam	De t	3	3	4	2	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Faux	2	2	4	1	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux
24		51-6	Hom	Secc	Moc	Je ne	Jama	5	3	4	3	3	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	5	4	5	4	5	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai
26		21-3	Hom	Mas	Faib	Je ne	Rare	1	3	1	1	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	2	2	1	3	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux
27		31-4	Hom	Bach	Moc	Je ne	Jama	3	3	3	3	3	Je ne	Je ne	Je ne	Je ne	Je ne	4	4	3	5	5	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai
44		31-4	Fem	Mas	Fort	Je ne	Rare	2	2	2	2	1	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	3	2	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
17		plus	Fem	Secc	Faib	Livre	De t	4	5	5	3	5	Vrai	Faux	Faux	Faux	Faux	4	3	5	5	5	Vrai	Faux	Faux	Vrai
82		plus	Hom	Bach	Fort	Livre	Rare	1	2	5	3	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Vrai	2	3	3	4	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
79		21-3	Fem	Bach	Moc	Livre	Rare	2	2	4	1	3	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne	Faux	2	1	2	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
28		31-4	Fem	Mas	Moc	Livre	Rare	3	4	1	2	2	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	5	3	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
37		31-4	Fem	Mas	Moc	Livre	De t	2	2	1	2	2	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	2	2	1	2	1	Vrai	Vrai	Je ne	Faux
29		plus	Hom	Mas	Moc	Prof	De t	1	5	1	1	3	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	1	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
20		31-4	Hom	Secc	Moc	Prof	Rare	2	2	5	5	5	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Vrai	5	5	5	5	5	Vrai	Vrai	Faux	Faux
14		31-4	Fem	Mas	Moc	Rése	Rare	2	1	1	2	3	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Faux	2	2	2	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Faux
19		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	Rare	4	1	5	1	4	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	4	5	5	5	3	Vrai	Vrai	Faux	Faux
31		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	Rare	2	2	5	3	3	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Je ne	1	3	4	2	3	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
43		31-4	Hom	Bach	Moc	Rése	Rare	3	4	4	3	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Je ne	1	1	1	1	3	Vrai	Vrai	Faux	Faux
56		21-3	Hom	Bach	Faib	Rése	Rare	1	4	3	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	2	2	2	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
57		21-3	Hom	Mas	Moc	Rése	Rare	3	4	4	2	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux	Faux	1	2	3	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
62		21-3	Hom	Secc	Moc	Rése	De t	3	3	5	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	4	2	5	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
72		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	Rare	3	3	3	3	3	Faux	Vrai	Faux	Vrai	Faux	3	3	4	2	3	Vrai	Faux	Faux	Vrai
73		21-3	Fem	Bach	Fort	Rése	De t	4	4	4	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	3	4	2	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
74		21-3	Hom	Mas	Moc	Rése	De t	2	1	5	1	4	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	2	2	4	2	2	Vrai	Vrai	Faux	Je ne
80		31-4	Fem	Mas	Faib	Rése	Rare	4	3	4	3	4	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne	Faux	5	1	3	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
6		51-6	Fem	Autr	Moc	Rése	De t	3	4	5	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	2	4	4	3	2	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne
35		41-5	Hom	Mas	Fort	Rése	Très	5	5	1	5	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Je ne	5	5	2	5	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux
54		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	Rare	3	5	5	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	3	2	1	1	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
23		31-4	Fem	Secc	Fort	Rése	Très	3	5	5	5	5	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	Je ne	1	3	1	1	1	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne
48		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	De t	3	2	4	4	1	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Je ne	3	2	1	4	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux
77		31-4	Hom	Bach	Moc	Rése	Rare	1	5	5	5	5	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Vrai	3	3	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
2		31-4	Hom	Secc	Moc	Rése	De t	3	4	5	3	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	1	5	5	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
75		21-3	Hom	Mas	Moc	Rése	De t	3	5	5	5	3	Je ne	Je ne	Je ne	Je ne	Je ne	1	4	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
39		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	De t	1	3	2	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	3	2	2	3	Vrai	Vrai	Vrai	Faux
50		31-4	Fem	Mas	Fort	Rése	De t	1	1	5	1	2	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	2	3	1	1	Vrai	Vrai	Je ne	Faux
7		31-4	Fem	Mas	Moc	Rése	De t	1	1	1	1	1	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	1	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
38		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	De t	3	3	2	5	4	Je ne	Vrai	Faux	Faux	Faux	4	4	4	4	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
53		21-3	Fem	Bach	Fort	Rése	Très	5	2	1	3	2	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Faux	4	2	1	3	2	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
11		31-4	Fem	Mas	Fort	Rése	De t	1	4	5	3	2	Vrai	Je ne	Vrai	Vrai	Faux	1	3	4	4	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux
51		41-5	Fem	Bach	Fort	Rése	Très	2	2	5	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	2	3	3	3	3	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
3		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	De t	1	1	3	1	3	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	1	1	2	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
8		31-4	Fem	Secc	Moc	Rése	De t	3	4	3	2	4	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	3	3	3	3	3	Vrai	Vrai	Faux	Vrai
10		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	De t	4	5	3	2	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	1	1	2	1	1	Vrai	Faux	Faux	Faux
13		21-3	Fem	Mas	Faib	Rése	De t	2	3	4	1	2	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	2	1	1	1	1	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
18		21-3	Fem	Mas	Faib	Rése	Rare	2	1	3	3	4	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	2	3	1	1	2	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai
25		21-3	Fem	Bach	Faib	Rése	Rare	4	1	5	2	4	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne	Faux	3	2	3	1	3	Vrai	Vrai	Faux	Faux
32		21-3	Hom	Bach	Moc	Rése	De t	4	5	3	4	4	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	2	2	2	2	4	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai
36		21-3	Hom	Bach	Moc	Rése	De t	3	4	3	4	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	3	3	3	4	3	Vrai	Faux	Vrai	Faux
41		21-3	Hom	Mas	Moc	Rése	De t	3	4	3	4	2	Vrai	Faux	Vrai	Faux	Faux	2	2	1	2	1	Vrai	Vrai	Vrai	Faux
49		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	De t	3	4	4	3	3	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne	Faux	2	2	2	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
52		21-3	Fem	Mas	Moc	Rése	De t	4	3	4	4	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	3	3	2	3	4	Vrai	Vrai	Faux	Faux

58		51-6	Fem	Autr	Moc	Rése	De t	4	5	4	4	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	3	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
60		31-4	Fem	Bach	Moc	Rése	De t	4	4	4	4	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	1	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
64		41-5	Fem	Bach	Faib	Rése	De t	1	3	5	1	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	1	2	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
65		21-3	Hom	Bach	Faib	Rése	Rare	1	5	3	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	4	2	3	3	Vrai	Vrai	Faux	Faux
69		41-5	Hom	Bach	Moc	Rése	De t	4	3	5	4	5	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	2	2	1	2	3	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai
76		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	De t	2	1	1	1	5	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Faux	4	4	5	4	5	Vrai	Vrai	Faux	Faux
78		31-4	Hom	Bach	Moc	Rése	Rare	2	2	4	2	4	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	Je ne	3	3	3	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
9		31-4	Fem	Mas	Moc	Rése	Rare	2	4	4	2	4	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	1	2	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
30		15-2	Hom	Bach	Moc	Rése	De t	1	3	1	2	2	Vrai	Vrai	Je ne	Vrai	Faux	5	2	2	2	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
55		31-4	Fem	Mas	Faib	Rése	De t	1	4	4	4	4	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	3	3	2	2	2	Je ne	Je ne	Vrai	Je ne
5		21-3	Hom	Bach	Faib	Rése	Rare	2	2	4	1	3	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	3	5	2	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai
81		21-3	Fem	Mas	Fort	Rése	De t	4	2	4	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	1	1	2	2	1	Vrai	Vrai	Je ne	Faux
12		31-4	Fem	Mas	Fort	Rése	Très	1	4	3	4	2	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	3	1	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
47		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	De t	2	2	5	3	3	Vrai	Vrai	Faux	Faux	Faux	4	2	2	2	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
59		31-4	Fem	Mas	Fort	Rése	De t	3	3	3	3	3	Vrai	Vrai	Faux	Je ne	Faux	1	1	1	1	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
66		41-5	Fem	Mas	Fort	Rése	Très	2	3	1	5	1	Vrai	Vrai	Je ne	Faux	Faux	3	4	1	3	1	Vrai	Vrai	Je ne	Faux
22		31-4	Hom	Bach	Moc	Rése	De t	3	3	3	3	3	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	2	2	2	1	Vrai	Vrai	Faux	Faux
42		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	Très	3	2	2	1	2	Vrai	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	1	1	4	1	2	Vrai	Vrai	Faux	Faux
67		21-3	Fem	Mas	Fort	Rése	Très	4	3	3	4	4	Vrai	Vrai	Faux	Vrai	Faux	3	2	4	2	3	Faux	Vrai	Vrai	Faux
15		21-3	Fem	Bach	Moc	Rése	De t	1	5	5	2	4	Vrai	Vrai	Vrai	Faux	Faux	1	5	2	2	3	Vrai	Vrai	Faux	Faux

Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q5.S	Q12	Q12	Q12	Q12	Q12
Faux	4	3	4	4	4	3	4	5	5	Peut	Le g	Curi	Tout	7,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	4	3	1	4	3	2	2	3	2	Non	La te	Indif	Je fa	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Vrai	4	4	4	4	5	4	4	4	3	Oui	Le g	Conf	Diet	4,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	4	1	2	3	3	5	1	2	Non	La te	Curi	Rien	4,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	4	5	5	5	4	4	4	4	Oui	La te	Curi	Tes v	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	4	5	5	Oui	Le d	Conf	parf	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	4	4	4	4	5	4	4	Oui	Le d	Conf	Mon	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	4	3	3	5	5	4	Oui	Le g	Curi	Mer	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	5	4	5	5	5	5	5	5	Peut	Le n	Conf	Suje	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	4	4	5	4	4	3	4	3	4	Oui	Le n	Conf	Bon	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Très	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Je ne	5	5	5	5	5	5	5	5	4	Oui	Le d	Conf	Pour	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	3	3	3	3	3	4	2	3	Peut	Le to	Indif	Bon	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	4	5	4	4	Oui	La te	Conf	Les c	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Je ne	5	5	5	5	5	4	5	5	5	Oui	Le d	Conf	Très	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	4	5	4	5	4	4	4	Peut	La te	Conf	Très	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Je ne	2	2	3	3	2	2	2	1	1	Oui	La te	Conf	none	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Top,	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	4	4	5	5	4	Oui	La te	Conf	Que	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vrai	5	5	5	5	4	5	5	5	5	Oui	Les a	Conf	Met	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le d	Conf	C'est	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	2	2	1	1	1	2	4	1	4	Non	Le d	Méf	La fa	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	4	5	4	Oui	La te	Conf	Le sc	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	4	3	5	Peut	La te	Conf	Il fau	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le d	Conf	Elle	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	4	4	4	4	3	4	4	3	Peut	Les a	Curi	N/a	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	2	1	1	5	3	4	4	3	Oui	Le g	Curi	Pas v	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	3	3	4	5	4	5	5	4	Oui	La te	Curi	L'exp	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le n	Conf	T'es	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	4	4	4	5	4	4	4	5	4	Non	Le d	Conf	.	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	4	5	5	5	5	5	4	5	5	Oui	Le g	Conf	well	6,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	4	3	5	5	5	5	5	5	Peut	Le d	Curi	Je tr	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	3	1	4	2	4	2	2	3	2	Non	Le d	Méf	Cour	6,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Tu d	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	4	5	3	4	4	4	5	4	4	Peut	La fa	Curi	J'ava	6,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	3	3	2	2	4	4	4	1	2	Peut	Le g	Curi	Peut	6,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	5	4	4	5	5	5	Oui	Ses f	Conf	Je t'a	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Curi	C'est	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	3	5	5	Oui	Les a	Conf	J'ai c	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Je ne	5	5	5	5	5	5	5	4	2	Oui	Le vi	Conf	Brav	4,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	5	4	5	4	4	4	4	5	Oui	Le g	Conf	Les v	4,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Dure	4,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Tu e	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	2	5	Oui	La te	Curi	Je tr	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	4	3	4	4	3	5	4	5	Non	La te	Curi	Je sa	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Ta té	Conf	Rien	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Peut	La te	Conf	N/A	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Vrai	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	Le n	Conf	Noth	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	4	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Curi	Keep	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	4	Peut	La te	Conf	J'ai a	2,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Very	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Je ne	4	4	3	3	3	3	5	2	3	Peut	Le n	Confi	ance	5,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	2	3	2	2	3	2	2	4	2	Peut	La te	Curi	bien	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Utili	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Faux	4	5	4	5	3	4	5	3	5	Peut	Les a	Conf	C'est	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	4	4	4	4	4	4	4	5	4	Oui	La te	Conf	Cour	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	4	4	5	4	5	4	5	5	5	Peut	Le g	Curi	/	5,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Vrai	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	La p	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Vrai	3	3	3	4	3	3	4	3	2	Oui	Les a	Conf	Le la	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Faux	4	4	5	5	4	4	4	4	4	Oui	Le d	Conf	Parf	5,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	4	5	5	5	3	3	Oui	Le d	Curi	pren	5,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	La te	Conf	rien	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00

Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q5.S	Q12	Q12	Q12	Q12	Q12
Faux	4	3	4	4	4	3	4	5	5	Peut	Le g	Curi	Tout	7,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	4	3	1	4	3	2	2	3	2	Non	La te	Indif	Je fa	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Vrai	4	4	4	4	5	4	4	4	3	Oui	Le g	Conf	Diet	4,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	4	1	2	3	3	5	1	2	Non	La te	Curi	Rien	4,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	4	5	5	5	4	4	4	4	Oui	La te	Curi	Tes v	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	4	5	5	Oui	Le d	Conf	parf	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	4	4	4	4	5	4	4	Oui	Le d	Conf	Mon	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	4	3	3	5	5	4	Oui	Le g	Curi	Mer	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	5	4	5	5	5	5	5	5	Peut	Le n	Conf	Suje	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	4	4	5	4	4	3	4	3	4	Oui	Le n	Conf	Bon	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Très	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Je ne	5	5	5	5	5	5	5	5	4	Oui	Le d	Conf	Pour	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	3	3	3	3	3	4	2	3	Peut	Le to	Indif	Bon	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	4	5	4	4	Oui	La te	Conf	Les c	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Je ne	5	5	5	5	5	4	5	5	5	Oui	Le d	Conf	Très	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	4	5	4	5	4	4	4	Peut	La te	Conf	Très	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Je ne	2	2	3	3	2	2	2	1	1	Oui	La te	Conf	none	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Top,	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	4	4	5	5	4	Oui	La te	Conf	Que	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vrai	5	5	5	5	4	5	5	5	5	Oui	Les a	Conf	Met	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le d	Conf	C'est	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	2	2	1	1	1	2	4	1	4	Non	Le d	Méf	La fa	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	4	5	4	Oui	La te	Conf	Le sc	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	4	3	5	Peut	La te	Conf	Il fau	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le d	Conf	Elle	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	4	4	4	4	3	4	4	3	Peut	Les a	Curi	N/a	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	2	1	1	5	3	4	4	3	Oui	Le g	Curi	Pas v	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	3	3	3	4	5	4	5	5	4	Oui	La te	Curi	L'exp	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Le n	Conf	T'es	6,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	4	4	4	5	4	4	4	5	4	Non	Le d	Conf	.	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	4	5	5	5	5	5	4	5	5	Oui	Le g	Conf	well	6,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	4	3	5	5	5	5	5	5	Peut	Le d	Curi	Je tr	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	3	1	4	2	4	2	2	3	2	Non	Le d	Méf	Cour	6,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Tu d	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	4	5	3	4	4	4	5	4	4	Peut	La fa	Curi	J'ava	6,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	3	3	2	2	4	4	4	1	2	Peut	Le g	Curi	Peut	6,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	5	4	4	5	5	5	Oui	Ses f	Conf	Je t'a	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Curi	C'est	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	3	5	5	Oui	Les a	Conf	J'ai c	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Je ne	5	5	5	5	5	5	5	4	2	Oui	Le vi	Conf	Brav	4,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	5	4	5	4	4	4	4	5	Oui	Le g	Conf	Les v	4,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Dure	4,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Tu e	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	2	5	Oui	La te	Curi	Je tr	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	4	3	4	4	3	5	4	5	Non	La te	Curi	Je sa	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	Ta té	Conf	Rien	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Peut	La te	Conf	N/A	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Vrai	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	Le n	Conf	Noth	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	5	4	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Curi	Keep	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	4	Peut	La te	Conf	J'ai a	2,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Very	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Je ne	4	4	3	3	3	3	5	2	3	Peut	Le n	Confi	ance	5,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Faux	2	3	2	2	3	2	2	4	2	Peut	La te	Curi	bien	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	Utili	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Faux	4	5	4	5	3	4	5	3	5	Peut	Les a	Conf	C'est	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Faux	4	4	4	4	4	4	4	5	4	Oui	La te	Conf	Cour	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Faux	4	4	5	4	5	4	5	5	5	Peut	Le g	Curi	/	5,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Vrai	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Oui	La te	Conf	La p	5,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Vrai	3	3	3	4	3	3	4	3	2	Oui	Les a	Conf	Le la	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Faux	4	4	5	5	4	4	4	4	4	Oui	Le d	Conf	Parf	5,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	4	5	5	5	3	3	Oui	Le d	Curi	pren	5,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Faux	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Oui	La te	Conf	rien	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00

10.8. Annexe VIII – Analyses statistiques Jamovi

Results

Descriptives

Descriptives

	Q1.Âge	Q2.Sexe	Q3.Niveau d'éducation	Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique	Q6.Fréquence	Q5.Source_info	Q12_Dieteticien_agree	Q12_Medecin_nutritionniste	Q12_Medecin_tous_types	Q12_Formation_nut
N	82	82	82	82	82	82	82	82	82	

Frequencies

Frequencies of Q1.Âge

Q1.Âge	Counts	% of Total	Cumulative %
15-20	1	1.2 %	1.2 %
21-30	36	43.9 %	45.1 %
31-40	27	32.9 %	78.0 %
41-50	8	9.8 %	87.8 %
51-60	6	7.3 %	95.1 %
plus de 60	4	4.9 %	100.0 %

Frequencies of Q2.Sexe

Q2.Sexe	Counts	% of Total	Cumulative %
Femme	56	68.3 %	68.3 %
Homme	26	31.7 %	100.0 %

Frequencies of Q3.Niveau d'éducation

Q3.Niveau d'éducation	Counts	% of Total	Cumulative %
Autre	2	2.4 %	2.4 %
Bachelier	32	39.0 %	41.5 %
Master	39	47.6 %	89.0 %
Secondaire	9	11.0 %	100.0 %

Frequencies of Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique

Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique	Counts	% of Total	Cumulative %
Faible	14	17.1 %	17.1 %
Fort	20	24.4 %	41.5 %
Modéré	48	58.5 %	100.0 %

Frequencies of Q6.Fréquence

Q6.Fréquence	Counts	% of Total	Cumulative %
De temps en temps	40	48.8 %	48.8 %
Jamais	2	2.4 %	51.2 %
Rarement	24	29.3 %	80.5 %
Très souvent	16	19.5 %	100.0 %

Frequencies of Q5.Source_info

Q5.Source_info	Counts	% of Total	Cumulative %
Je ne m'informe pas	9	11.0 %	11.0 %
Professionnels de santé agréés	25	30.5 %	41.5 %
Livres/magazines scientifiques	5	6.1 %	47.6 %
Blogs/sites spécialisés	8	9.8 %	57.3 %
Famille/entourage	23	28.0 %	85.4 %
Réseaux sociaux	11	13.4 %	98.8 %
Autres professions	1	1.2 %	100.0 %

Frequencies of Q12_Dieteticien_agree

Q12_Dieteticien_agree	Counts	% of Total	Cumulative %
Faux	6	7.3 %	7.3 %
Vrai	76	92.7 %	100.0 %

Frequencies of Q12_Medecin_nutritionniste

Q12_Medecin_nutritionniste	Counts	% of Total	Cumulative %
Faux	6	7.3 %	7.3 %
Vrai	76	92.7 %	100.0 %

Frequencies of Q12_Medecin_tous_types

Q12_Medecin_tous_types	Counts	% of Total	Cumulative %
Faux	40	48.8 %	48.8 %
Vrai	42	51.2 %	100.0 %

Frequencies of Q12_Formation_nutrition_non_med

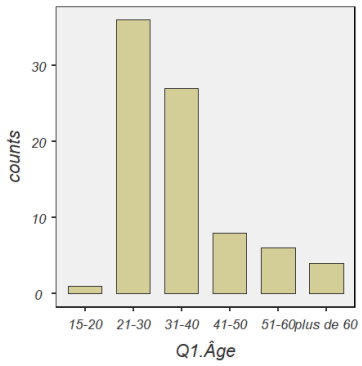
Q12_Formation_nutrition_non_med	Counts	% of Total	Cumulative %
Faux	32	39.0 %	39.0 %
Vrai	50	61.0 %	100.0 %

Frequencies of Q12_Autodidacte_influenceur

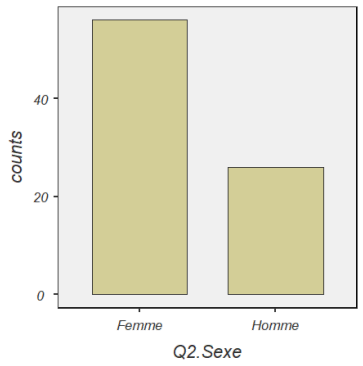
Q12_Autodidacte_influenceur	Counts	% of Total	Cumulative %
Faux	75	91.5 %	91.5 %
Vrai	7	8.5 %	100.0 %

Plots

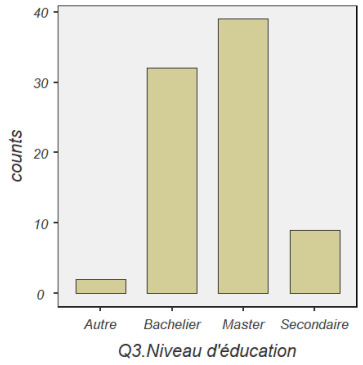
Q1.Âge



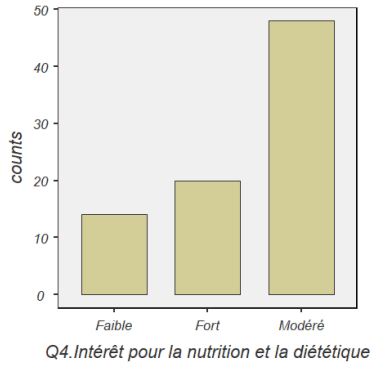
Q2.Sexe



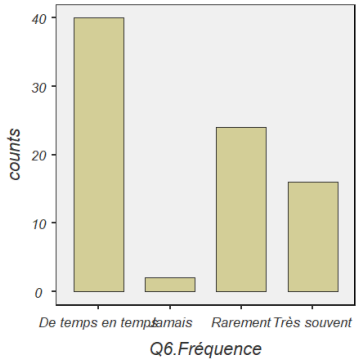
Q3.Niveau d'éducation



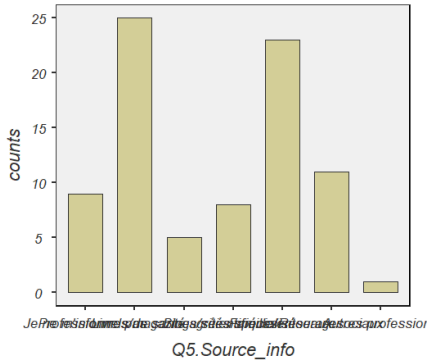
Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique



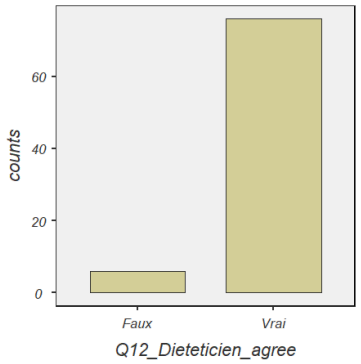
Q6.Fréquence



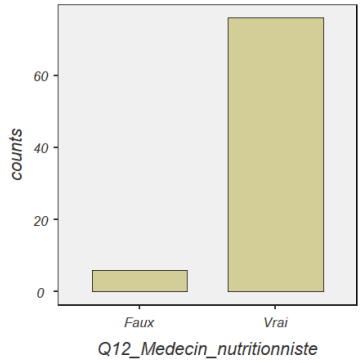
Q5.Source_info



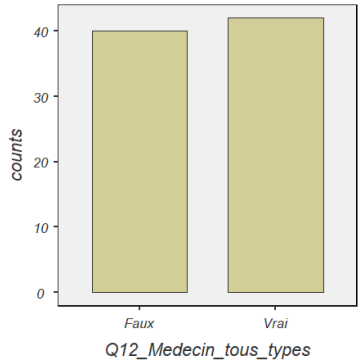
Q12_Dieteticien_agree



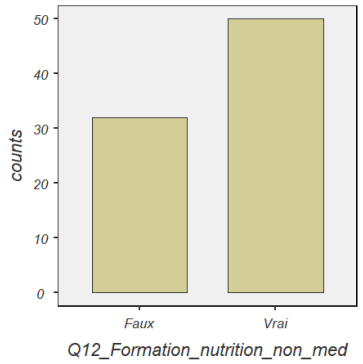
Q12_Medecin_nutritionniste



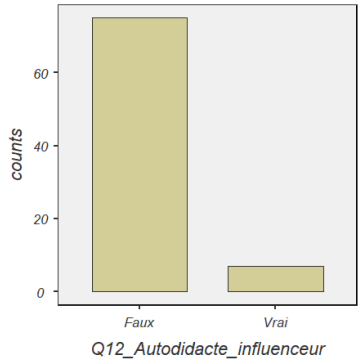
Q12_Medecin_tous_types



Q12_Formation_nutrition_non_med



Q12_Autodidacte_influenceur



Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component	
	1	Uniqueness
Q7.Il faut éviter le lactose	0.589	0.653
Q8.Les glucides font grossir	0.584	0.659
Q9.Les épinards sont riches en fer	0.463	0.786
Q10.Le gluten est mauvais pour la santé	0.685	0.531
Q11.L'huile de coco est bonne pour la santé	0.675	0.544

Note. 'varimax' rotation was used

[3]

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
38.676	10	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.586
Q7.Il faut éviter le lactose	0.605
Q8.Les glucides font grossir	0.579
Q9.Les épinards sont riches en fer	0.557
Q10.Le gluten est mauvais pour la santé	0.581
Q11.L'huile de coco est bonne pour la santé	0.601

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	1.827	36.547	36.547
2	1.119	22.389	58.935
3	0.895	17.896	76.831
4	0.620	12.407	89.238
5	0.538	10.762	100.000

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α
scale	0.545

[3]

Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component	
	1	Uniqueness
Q13.Il faut éviter le lactose	0.691	0.522
Q14.Les glucides font grossir	0.652	0.575
Q15.Les épinards sont riches en fer	0.706	0.502
Q16.Le gluten est mauvais pour la santé	0.877	0.231
Q17.L'huile de coco est bonne pour la santé	0.820	0.327

Note. 'varimax' rotation was used

[3]

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
133.709	10	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.797
Q13.Il faut éviter le lactose	0.856
Q14.Les glucides font grossir	0.829
Q15.Les épinards sont riches en fer	0.820
Q16.Le gluten est mauvais pour la santé	0.756
Q17.L'huile de coco est bonne pour la santé	0.779

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	2.843	56.853	56.853
2	0.822	16.431	73.285
3	0.605	12.105	85.389
4	0.433	8.662	94.052
5	0.297	5.948	100.000

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α
scale	0.806

[3]

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference
croyances nutritionnelles pré-test	Student's t	-1.236	80.000	0.220	-0.212	0.171

Note. H_a $\mu_{Femme} \neq \mu_{Homme}$

Assumptions

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
croyances nutritionnelles pré-test	Levene's	0.014	1	80	0.906
	Variance ratio	1.126	55	25	0.763

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
croyances nutritionnelles pré-test	Shapiro-Wilk	0.980	0.226
	Kolmogorov-Smirnov	0.094	0.460
	Anderson-Darling	0.670	0.077

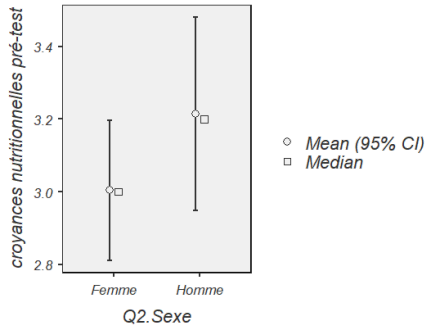
Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
croyances nutritionnelles pré-test	Femme	56	3.004	3.000	0.735	0.098
	Homme	26	3.215	3.200	0.693	0.136

Plots

croyances nutritionnelles pré-test



ANOVA

ANOVA - croyances nutritionnelles pré-test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Q1.Âge	1.173	5	0.235	0.503	0.773
Q3.Niveau d'éducation	2.512	3	0.837	1.794	0.158
Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique	0.342	2	0.171	0.367	0.694
Q5.Source_info	6.322	6	1.054	2.258	0.049
Q6.Fréquence	0.773	3	0.258	0.552	0.649
Residuals	28.930	62	0.467		

[4]

Assumption Checks

Homogeneity of Variances Tests

	Statistic	df	df2	p
Levene's	0.883	66	15	0.653
Bartlett's	NaN [a]			

Note. Additional results provided by *moretests*

[a] F-statistic could not be calculated

Normality tests

	statistic	p
Shapiro-Wilk	0.974	0.092
Kolmogorov-Smirnov	0.071	0.802
Anderson-Darling	0.505	0.197

Note. Additional results provided by *moretests*

Post Hoc Tests

Post Hoc Comparisons - Q5.Source_info

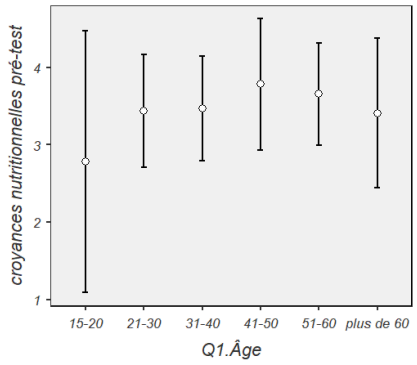
Comparison							
Q5.Source_info		Q5.Source_info	Mean Difference	SE	df	t	p
Je ne m'informe pas	-	Professionnels de santé agréés	-0.330	0.345	62.000	-0.957	0.342
	-	Livres/magazines scientifiques	-0.440	0.465	62.000	-0.946	0.348
	-	Blogs/sites spécialisés	-1.143	0.407	62.000	-2.805	0.007
	-	Famille/entourage	-0.719	0.360	62.000	-1.993	0.051
	-	Réseaux sociaux	-0.499	0.381	62.000	-1.312	0.194
	-	Autres professions	-1.106	0.875	62.000	-1.264	0.211
Professionnels de santé agréés	-	Livres/magazines scientifiques	-0.109	0.388	62.000	-0.282	0.779
	-	Blogs/sites spécialisés	-0.812	0.290	62.000	-2.798	0.007
	-	Famille/entourage	-0.388	0.228	62.000	-1.700	0.094
	-	Réseaux sociaux	-0.169	0.280	62.000	-0.603	0.548
	-	Autres professions	-0.776	0.857	62.000	-0.905	0.369
Livres/magazines scientifiques	-	Blogs/sites spécialisés	-0.703	0.434	62.000	-1.619	0.111
	-	Famille/entourage	-0.279	0.400	62.000	-0.697	0.489
	-	Réseaux sociaux	-0.060	0.425	62.000	-0.140	0.889
	-	Autres professions	-0.666	0.933	62.000	-0.714	0.478
Blogs/sites spécialisés	-	Famille/entourage	0.424	0.322	62.000	1.316	0.193
	-	Réseaux sociaux	0.643	0.359	62.000	1.794	0.078
	-	Autres professions	0.037	0.899	62.000	0.041	0.968
Famille/entourage	-	Réseaux sociaux	0.219	0.281	62.000	0.780	0.439
	-	Autres professions	-0.387	0.889	62.000	-0.435	0.665
Réseaux sociaux	-	Autres professions	-0.607	0.900	62.000	-0.674	0.503

Note. Comparisons are based on estimated marginal means

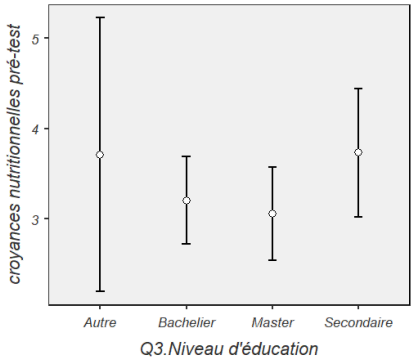
[5]

Estimated Marginal Means

Q1.Âge



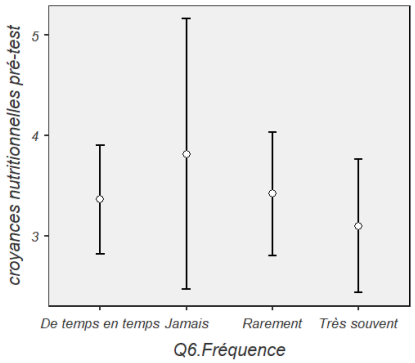
Q3.Niveau d'éducation



Q4.Intérêt pour la nutrition et la diététique



Q6.Fréquence



[5]

Paired Samples T-Test

Paired Samples T-Test

			statistic	df	p	Mean difference	SE difference
croyances nutritionnelles pré-test	croyances nutritionnelles post-test	Student's t	5.900	81.000	< .001	0.707	0.120

Note. H_a $\mu_{\text{Measure 1 - Measure 2}} \neq 0$

Tests of Normality

			statistic	p
croyances nutritionnelles pré-test	croyances nutritionnelles post-test	Shapiro-Wilk	0.988	0.669
		Kolmogorov-Smirnov	0.082	0.635
		Anderson-Darling	0.409	0.339

Note. Additional results provided by *moretests*

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
croyances nutritionnelles pré-test	82	3.071	3.100	0.724	0.080
croyances nutritionnelles post-test	82	2.363	2.400	0.941	0.104

Plots

croyances nutritionnelles pré-test - croyances nutritionnelles post-test



Contingency Tables

Contingency Tables

	Q18.Diététicien agréé			
Q12.Diététicien agréé	Vrai	Faux	Je ne sais pas	Total
Vrai	74	1	1	76
Faux	1	0	0	1
Je ne sais pas	4	0	1	5
Total	79	1	2	82

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	6.967	4	0.138
Fisher's exact test			0.206
N	82		

Contingency Tables

Contingency Tables

	Q18.Médecin-nutritionniste			
Q12.Médecin-nutritionniste	Vrai	Faux	Je ne sais pas	Total
Vrai	72	3	1	76
Faux	1	2	0	3
Je ne sais pas	3	0	0	3
Total	76	5	1	82

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	20.080	4	< .001
Fisher's exact test			0.037
N	82		

Contingency Tables

Contingency Tables

	Q18.Tout professionnel ayant suivi une formation en nutrition			
Q12.Tout professionnel ayant suivi une formation en nutrition	Vrai	Faux	Je ne sais pas	Total
Vrai	19	30	1	50
Faux	2	14	2	18
Je ne sais pas	3	9	2	14
Total	24	53	5	82

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	7.930	4	0.094
Fisher's exact test			0.057
N	82		

Contingency Tables

Contingency Tables

	Q18.personne ayant des connaissances avancées en nutrition			
Q12. personne ayant des connaissances avancées en nutrition	Vrai	Faux	Je ne sais pas	Total
Vrai	2	5	0	7
Faux	3	54	5	62
Je ne sais pas	1	8	4	13
Total	6	67	9	82

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	11.690	4	0.020
Fisher's exact test			0.028
N	82		

Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component	
	1	Uniqueness
Q19.Personne qui présente la vidéo est compétente et crédible	0.962	0.075
Q20.J'ai confiance dans les informations données dans cette vid	0.962	0.075

Note. 'none' rotation was used

[3]

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
102.272	1	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.500
Q19.Personne qui présente la vidéo est compétente et crédible	0.500
Q20.J'ai confiance dans les informations données dans cette vid	0.500

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	1.851	92.537	92.537
2	0.149	7.463	100.000

Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component	
	1	Uniqueness
Q21. J'ai envie de regarder d'autres vidéos de cette personne	0.946	0.105
Q22. J'ai apprécié le ton et la personnalité de la personne	0.946	0.105

Note. 'varimax' rotation was used

[3]

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
77.857	1	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.500
Q21. J'ai envie de regarder d'autres vidéos de cette personne	0.500
Q22. J'ai apprécié le ton et la personnalité de la personne	0.500

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	1.790	89.511	89.511
2	0.210	10.489	100.000

Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component	
	1	Uniqueness
Q23.Le style de présentation a facilité ma compréhension	0.880	0.226
Q24.La manière dont le mythe a été déconstruit m'a convaincu(e)	0.900	0.190
Q25.J'ai trouvé la vidéo claire et compréhensible	0.808	0.347

Note. 'varimax' rotation was used

[3]

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
96.230	3	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.692
Q23.Le style de présentation a facilité ma compréhension	0.669
Q24.La manière dont le mythe a été déconstruit m'a convaincu(e)	0.646
Q25.J'ai trouvé la vidéo claire et compréhensible	0.805

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	2.238	74.597	74.597
2	0.494	16.455	91.052
3	0.268	8.948	100.000

Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component	
	1	Uniqueness
Q26.L'esthétique/mise en scène ont capté mon intention	0.926	0.142
Q27.Le format des vidéos est adéquat	0.926	0.142

Note. 'varimax' rotation was used

[3]

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
57.050	1	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.500
Q26.L'esthétique/mise en scène ont capté mon intention	0.500
Q27.Le format des vidéos est adéquat	0.500

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	1.716	85.780	85.780
2	0.284	14.220	100.000

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α
scale	0.946

[3]

Descriptives

Descriptives

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
croyances nutritionnelles pré-test	82	0	3.071	3.100	0.724	1.000	4.600
croyances nutritionnelles post-test	82	0	2.363	2.400	0.941	1.000	5.000
Evolution des croyances	82	0	0.707	0.700	1.086	-2.400	3.200
Crédibilité perçue	82	0	4.335	4.750	0.882	2.000	5.000
Engagement	82	0	4.280	5.000	1.006	1.000	5.000
Style de présentation et compréhension	82	0	4.321	4.500	0.762	2.000	5.000
Format et mise en scène	82	0	4.140	4.500	1.064	1.000	5.000

Correlation Matrix

Correlation Matrix

		Evolution des croyances	croyances nutritionnelles pré-test	croyances nutritionnelles post-test	Crédibilité perçue	Engagement	Style de présentation et compréhension	Format et mise en scène
Evolution des croyances	Pearson's r	—	0.520 ***	-0.753 ***				
	df	—	80	80				
	p-value	—	< .001	< .001				
croyances nutritionnelles pré-test	Pearson's r		—					
	df		—					
	p-value		—					
croyances nutritionnelles post-test	Pearson's r		0.170	—				
	df		80	—				
	p-value		0.126	—				
Crédibilité perçue	Pearson's r	0.247 *	0.017	-0.272 *	—			
	df	80	80	80	—			
	p-value	0.025	0.883	0.013	—			
Engagement	Pearson's r	0.266 *	0.083	-0.243 *	0.863 ***	—		
	df	80	80	80	80	—		
	p-value	0.016	0.461	0.028	< .001	—		
Style de présentation et compréhension	Pearson's r	0.282 *	0.073	-0.269 *	0.806 ***	0.740 ***	—	
	df	80	80	80	80	80	—	
	p-value	0.010	0.513	0.014	< .001	< .001	—	
Format et mise en scène	Pearson's r	0.113	-0.016	-0.143	0.775 ***	0.779 ***	0.741 ***	—
	df	80	80	80	80	80	80	—
	p-value	0.312	0.885	0.201	< .001	< .001	< .001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R^2
1	0.366	0.134

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Style de présentation et compréhension	3.892	1	3.892	3.672	0.059
Engagement	3.215	1	3.215	3.034	0.085
Format et mise en scène	4.495	1	4.495	4.241	0.043
Residuals	82.668	78	1.060		

Note. Type 3 sum of squares

[4]

Model Coefficients - Evolution des croyances

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	-1.178	0.662	-1.778	0.079
Style de présentation et compréhension	0.465	0.243	1.916	0.059
Engagement	0.342	0.196	1.742	0.085
Format et mise en scène	-0.384	0.186	-2.059	0.043

Assumption Checks

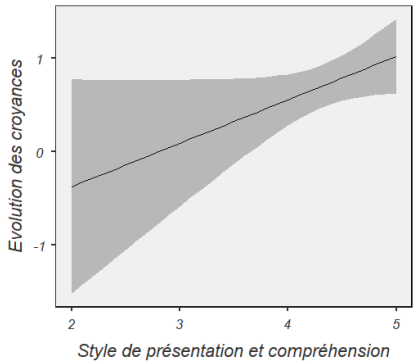
Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Style de présentation et compréhension	2.609	0.383
Engagement	2.987	0.335
Format et mise en scène	2.999	0.333

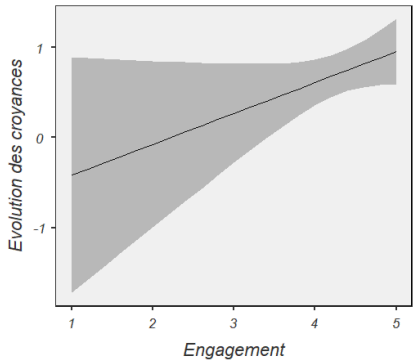
[4]

Estimated Marginal Means

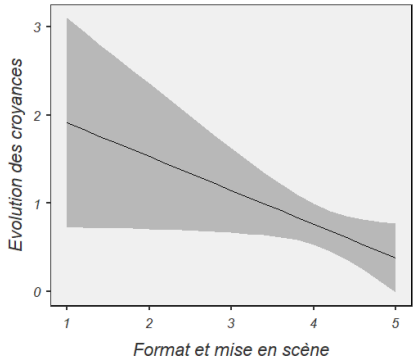
Style de présentation et compréhension



Engagement



Format et mise en scène



[5]

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R^2
1	0.247	0.061

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Crédibilité perçue	5.818	1	5.818	5.192	0.025
Residuals	89.638	80	1.120		

Note. Type 3 sum of squares

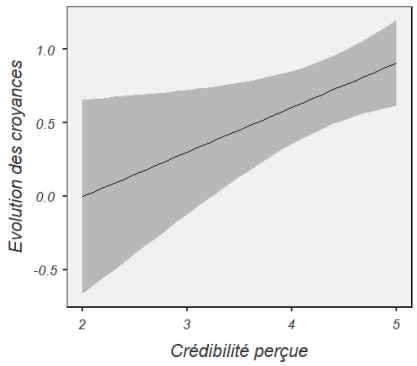
[4]

Model Coefficients - Evolution des croyances

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	-0.610	0.590	-1.034	0.304
Crédibilité perçue	0.304	0.133	2.279	0.025

Estimated Marginal Means

Crédibilité perçue



	Élément	nb	%
Q28	Oui	63	68,5%
	Non	8	8,7%
	Peut-être	21	22,8%
Q29	Le générique	60	65,2%
	La tenue	43	46,7%
	Le nom	42	45,7%
	Le décor	34	37,0%
	Les accessoires	26	28,3%
	Le visage	9	9,8%
	Les talons	1	1,1%
	La mèche de cheveux	1	1,1%
	La mise en scène	1	1,1%
	Le ton, la voix, la manière de s'exprimer	6	6,5%
Q30	Confiance	61	66,3%
	Curiosité	52	56,5%
	Indifférence	4	4,3%
	Méfiance	2	2,2%

10.9. Annexe IX – Dialogue avec ChatGPT pour la création du logo

Tu vois pour mon logo j'aimerais mettre le personage au centre est ce que si je t'envoie une photo tu peux le faire ? Foulard citron, lunettes de soleil de diva, lèvres rouges et blouse blanche médical ?

Oui bien sûr, envoie-moi la photo que tu veux utiliser comme base, et je m'en occupe !
Tu peux aussi me dire si tu veux un style réaliste, cartoon, ou illustratif (style logo / flat design), et si tu veux un fond transparent ou une forme (rond, carré, etc.) autour du personnage.

2/2

Un fond transparent c'est beau.

Parfait, fond transparent noté ! Tu peux maintenant m'envoyer la photo à utiliser comme base, et je créerai une version du personnage avec :

- le foulard citron
- les lunettes de soleil de diva
- les lèvres rouges
- la blouse blanche médicale

Je te prépare ça dès que je reçois l'image.



Image créée



Magnifique !!! Et tu sais faire la mm avec un fond blanc?

Image créée



en fait j'aimerais bien que me fasse les deux la mais en forme ronde, tu sais faire ?

Vous donnez votre avis sur une nouvelle version de ChatGPT.

Quelle réponse préférez-vous ? Le chargement des réponses peut prendre un peu de temps.

Réponse 1

Image créée



Réponse 2

Image créée



Résumé

Ce mémoire part d'un constat : la désinformation nutritionnelle en ligne, amplifiée par les dynamiques propres aux réseaux sociaux, nuit à la compréhension et à l'adoption de recommandations et menace la santé publique. Dans cet environnement saturé, il devient difficile pour le public de distinguer le vrai du faux. La question posée est donc : comment lutter contre la désinformation et les mythes en nutrition qui circulent sur les réseaux sociaux, en mobilisant les outils contemporains que sont les médias sociaux, à travers la vulgarisation scientifique et le personal branding ?

Pour y répondre, l'étude s'appuie sur la littérature relative à la désinformation, aux médias sociaux, à la légitimité et à la littératie, afin d'identifier les lacunes existantes. De là est née une stratégie de vulgarisation scientifique en vidéos, intégrant le personal branding, et incarnée par la figure reconnaissable de Mimi, pensée pour allier expertise et présentation claire, engageante et visuellement percutante.

Un design quasi-expérimental pré/post a permis de mesurer l'évolution des croyances à des mythes nutritionnels avant et après l'exposition aux vidéos créées pour l'étude. Les résultats montrent une diminution significative de l'adhésion aux mythes nutritionnels, une confiance accrue envers Mimi et une intention de partage exprimée par plus des deux tiers des répondants. La crédibilité perçue, la clarté des propos, le style de présentation et la cohérence visuelle apparaissent comme des leviers clés dans la correction des croyances erronées.

Ces données confirment que l'intégration réfléchie du personal branding dans la vulgarisation scientifique peut renforcer l'accessibilité et la fiabilité des messages nutritionnels. Dans un contexte de prolifération des fausses croyances, elles invitent à professionnaliser les pratiques de communication en santé en intégrant les mécanismes de confiance, d'identification et d'engagement au service d'une meilleure éducation nutritionnelle.

Ce mémoire a été réalisé dans le cadre du master 120 en Stratégie de la communication et culture numérique co-organisé et codiplômé par l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles et l'ISFSC

Mots-clés : vulgarisation scientifique ; personal branding ; désinformation ; médias sociaux ; légitimité

Biographie



Minnatollah Cherif est diététicienne-nutritionniste agréée et diplômée en Relations Publiques. Son parcours mêle sciences de la santé, communication et créativité. Elle a complété sa formation par un master en Stratégie de la communication et culture numérique à l'UCLouvain Saint-Louis – Bruxelles.

Dans le cadre de son mémoire, elle a imaginé et testé une approche innovante visant à rendre la science accessible, engageante et visuellement percutante. Elle a conçu et incarné une série de vidéos éducatives alliant vulgarisation scientifique et personal branding, testées dans un protocole quasi-expérimental. Son alter ego, Mimi, illustre cette approche : une figure reconnaissable qui utilise l'impact visuel pour faire passer des messages scientifiques au grand public.

Entre données probantes, storytelling et esthétique travaillée, Minnatollah poursuit un objectif clair, celui de rendre la science accessible, séduisante et mémorable.