

Université de Montréal

**Étude des stratégies employées par des parents d'enfants
d'âge préscolaire pour favoriser la saine alimentation et
le repas en famille agréable**

par

Stéphanie Pernice

Département de nutrition

Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté de médecine
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en nutrition- M.Sc. avec mémoire (2-320-1-0)

Décembre, 2012

© Stéphanie Pernice, 2012

Université de Montréal
Faculté de médecine

Ce mémoire intitulé :

**Étude des stratégies employées par des parents d'enfants d'âge préscolaire pour
favoriser la saine alimentation et le repas en famille agréable**

Présenté par :
Stéphanie Pernice

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Bryna Shatenstein Ph.D, Dt.P., Présidente- rapporteur
Marie Marquis Ph.D., Dt.P., directeur de recherche
Marie-Claude Paquette Ph.D., Dt.P., membre du jury

Résumé

Contexte. Les attitudes et comportements alimentaires développés pendant la petite enfance influencent grandement la relation future du mangeur à l'égard des aliments. Le parent s'avère en ce sens des plus déterminants.

Objectifs. Cette étude vise à connaître les pratiques et attitudes employées par les parents québécois d'enfants d'âge préscolaire pour favoriser le « bien manger » ainsi que le repas familial agréable.

Méthodes. La collecte de données a été effectuée à l'aide de cartes postales qui étaient distribuées dans six cent cinquante Centres de la Petite Enfance parmi les mille retrouvés dans la province de Québec pour ensuite être remises aux parents. L'analyse des réponses aux deux questions ouvertes figurant sur la carte postale a été effectuée en se basant sur le modèle des prises alimentaires de Jean-Pierre Poulain.

Résultats. Plus de mille (1257) cartes postales ont été retenues aux fins d'analyses. Les données recueillies permettent dans un premier temps de connaître la perception des parents quant à la notion de manger bien. Les notions de qualité et de quantité, diamétralement opposées se démarquent. Dans le cas du repas familial, la discussion, la présence de tous les membres à table ainsi que l'absence de télévision sont abondamment mentionnées.

Conclusion. Cette étude permet de constater la variété des stratégies employées par les parents québécois au moment du repas. Ces données d'une grande pertinence pour la santé publique permettront de cibler les messages clés à promouvoir auprès de ces acteurs d'influence dans le développement des habitudes alimentaires des tout petits.

Mots-clés : Pratiques alimentaires, attitudes, parents, enfants d'âge préscolaire, repas en famille, comportements alimentaires

Abstract

Context. Food attitudes and behaviors developed during early childhood greatly influence the future relationships that children will have with food. Parents play a major role in this part of their preschool child's life.

Objective The main goal of this study is to explore attitudes and behaviors that Quebec parents adopt at meal time with their preschooler in order to encourage healthy eating practices as well as enjoyable family meals.

Methodology. To collect data, postcards, an innovative tool, were sent to six hundred fifty day-care centres, also known as *Centres de la petite enfance* (CPE), of which there are more than a thousand in Quebec. The postcards were then distributed to parents, who were asked to respond to two open-ended questions. Analysis of the qualitative data was based on Jean-Pierre Poulain's food intake model.

Results. More than a thousand (1,257) postcards were used in the analysis. Data collected illustrate first and foremost the vision that parents have of healthy eating and reveal two diametrically opposed perspectives: quality and quantity. With regard to family meals, respondents frequently mentioned conversation at the table, the presence of all family members and the absence of television while eating.

Conclusion. Findings from this study show the diverse strategies used by Quebecers during mealtimes. The data are essential to defining key public health messages about eating habits for children that should be promoted among these influential actors.

Keywords: feeding practices, attitudes, parents, preschool age child, preschooler, family meals, food behaviors,

Table des matières

Introduction.....	1
Recension des écrits	3
Chapitre 1. Les habitudes alimentaires des enfants québécois	4
1.1 Les apports en macronutriments et micronutriments	5
1.2 L’adhésion aux recommandations du Guide alimentaire canadien (GAC)	7
1.3 La répartition des prises alimentaires au cours de la journée.....	9
Chapitre 2 — Les acteurs déterminants dans l’alimentation des enfants.....	11
2.1. Rôles de l’éducatrice en CPE.....	11
2.2. Rôles des parents.....	13
2.2.1. Styles parentaux	14
2.3. Rôles des pairs	17
Chapitre 3. L’environnement alimentaire	19
3.1 Le modèle écologique	19
3.1.1. Les microsystèmes	20
3.1.2. Les mésosystèmes	21
3.1.3. Les exosystèmes.....	21
3.1.4. Les macrosystèmes.....	21
3.1.5. Les chronosystèmes	21
3.2 Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants	24
3.2.1. Déterminants individuels	24
3.2.2. Déterminants collectifs.....	25
Chapitre 4- Le cas particulier du repas familial	31
4.1 Définition et évolution du repas en famille.....	31
4.2 Bénéfices et barrières	33
Problématique	35
Méthodologie	38
Collecte de données.....	38

Cadre d'analyse des données	39
Résultats	42
Article intégral	43
Résumé	43
Introduction	44
Méthode	50
Résultats	53
Discussion	61
Conclusion	66
Résultats complémentaires.....	72
Repas familial agréable.....	72
Des stratégies pour favoriser à la fois le « manger bien » et le repas familial agréable	79
Discussion des résultats complémentaires	82
Repas familial agréable.....	82
Des stratégies pour favoriser à la fois le « manger bien » et le repas familial agréable ..	84
Limites et pistes de recherche	87
Conclusion	90

Liste des tableaux

Article

Tableau 1 : Caractéristiques des familles interrogées via les cartes postales.....54

Tableau 2 : Répartition des réponses à la question : « Quels sont vos trucs pour que votre enfant mange bien? ».....55

Tableau 3 : Extraits de réponses aux variables les plus fréquemment évoquées.....56

Résultats complémentaires

Tableau 4 : Répartition des réponses à la question : « Quels sont vos trucs pour rendre le repas en famille agréable? ».....73

Tableau 5 : Exemples de réponses parmi les variables les plus fréquemment évoquées.....75

Tableau 6 : Répartition des variables parmi les deux questions de la carte postale.....80

Liste des figures

Recension des écrits

Figure 1. Le modèle écologique de Bronfenbrenner présentant l'ensemble des influences environnementales qui sont exercées auprès de l'enfant.....20

Figure 2. Modèle écologique des facteurs qui influencent le statut pondéral de l'enfant...23

Ce mémoire est dédié à mes parents, qui me supportent depuis ma plus tendre enfance dans tous les projets que j'entreprends. Sans leur présence et leur inconditionnelle confiance en moi, je ne pourrais signer l'accomplissement de mes études supérieures.

Remerciements

Je remercie Marie Marquis pour son précieux support tout au long du processus qui culmine par la parution de ce mémoire. Mme Marquis est à la fois une directrice rigoureuse qui a le souci de l'excellence et une femme d'une grande simplicité qui garde toujours la porte ouverte pour ses étudiants. Je souhaite aussi remercier Nathalie Jobin, chargée de projet pour Tout le Monde à Table qui a fait preuve d'une grande générosité en demeurant accessible tout au long de ce projet. Enfin, je ne peux passer sous silence le support de mes proches et amis tout au long de ce parcours.

Introduction

La petite enfance, soit les 5 premières années de vie, est une période clé dans le développement des habitudes et comportements alimentaires d'un individu. Lorsque de saines habitudes alimentaires sont adoptées dès cette période de la vie, le développement cognitif, moteur et social est favorisé et le risque d'obésité et de maladies chroniques à l'âge adulte est diminué (Liu et al., 2005). C'est durant la petite enfance que les comportements alimentaires qui contribuent à déterminer les comportements et attitudes à long terme du mangeur apparaissent. (Savage et al., 2007) Au Québec, *l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans* menée en 2004 dans le cadre de *l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ)*, a permis de dévoiler qu'un enfant de 4 ans sur 7 (14 %) présente un surpoids (Desrosiers et al., 2005). Plus précisément, 10 % des enfants québécois de 4 ans présentent de l'embonpoint alors que 3,8 % sont obèses (Desrosiers et al., 2005). *L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* a révélé que 19 % des enfants canadiens âgés entre 2 et 5 ans faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses (Shields, 2005). Cette proportion s'élevait à 39 % chez les adolescents de 12 à 17 ans. À plus grande échelle, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait à 43 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un surpoids en 2010 (OMS, 2011).

Comment intervenir en amont pour prévenir l'obésité et promouvoir une saine alimentation? Au Québec, en bas âge, la famille et le milieu de garde hors domicile sont les environnements de choix. Depuis l'apparition de la politique familiale mise en place au Québec en 1997, programme facilitant l'accessibilité à des milieux de garde indépendamment du statut socio-économique des parents, le nombre d'enfants fréquentant un milieu de garde a largement augmenté. Parmi la cohorte d'enfants étudiée par l'ÉLDEQ entre 1998 et 2010, la proportion d'enfants fréquentant un Centre de la petite enfance (CPE) est passée de 8,5 % en 1998, à 46,4 % en 2003 (Giguère et al., 2010). Actuellement, environ 213 000 enfants âgés entre 0 et 5 ans fréquentent un Centre de la petite enfance ou un milieu familial régi par un de ceux-ci (Ministère de la famille et des aînés, 2011). Ces places sont réparties parmi environ 1 000 centres de la petite enfance (CPE), 6 000

garderies subventionnées et 15 000 services de garde en milieu familial affiliés à un bureau coordonnateur (Ministère de la famille et des aînés, 2011). Outre la politique gouvernementale, la grande place désormais occupée par les femmes, y compris les mères, sur le marché du travail explique aussi la hausse du nombre d'enfants qui fréquentent une garderie. Selon Statistique Canada, le pourcentage de mères canadiennes ayant un enfant de moins de trois ans et qui occupe un emploi est passé de 27,6 % en 1976 à 64,4 % en 2009 (Statistique Canada, 2012).

Les milieux de garde étant des milieux de vie propices au développement de saines habitudes de vie, ils sont directement rejoints par la Vision de la saine alimentation développée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec diffusée en 2010 (Bouchard et al., 2010). Elle s'inscrit dans le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012- investir pour l'avenir* (PAG). Les centres de petite enfance sont des milieux jeunesse classés comme devant présenter un profil exemplaire.

La Vision aborde d'ailleurs la notion de santé au sens le plus large en se basant sur la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soit : un « état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Par ailleurs, bien que le contexte alimentaire au milieu de garde soit bien balisé par l'obligation de respecter le Guide alimentaire canadien (GAC), et que les CPE seront sous peu soutenus par un cadre de référence en alimentation, qu'en est-il de la promotion de la santé nutritionnelle à la maison? Comment les parents interviennent-ils auprès de leurs enfants au repas pour rendre celui-ci agréable et propice au développement de bonnes habitudes?

Recension des écrits

La présente recension des écrits met en lumière les connaissances actuelles en matière d'alimentation chez les enfants d'âge préscolaire. Bien que ce mémoire s'intéresse aux comportements et attitudes des parents à l'égard de l'alimentation, le contenu de l'assiette des petits mangeurs québécois sera d'abord présenté. Compte tenu de l'importance du contexte social, le rôle des principaux acteurs comme déterminants des comportements alimentaires de l'enfant sera soulevé. Une attention particulière sera portée à la relation parent-enfant et aux styles parentaux. Puis, le modèle écologique, qui définit entre autres les liens qu'entretient l'enfant avec les principaux environnements qui gravitent autour de lui sera abordé. Le cas spécifique des centres de petite enfance comme environnement déterminant sera ensuite exposé. Enfin, les différentes dimensions inhérentes au contexte du repas en famille feront objet d'analyse.

Chapitre 1. Les habitudes alimentaires des enfants québécois

La saine alimentation des petits implique l'ingestion d'aliments sains et variés. Le présent mémoire met de l'avant les comportements et attitudes alimentaires qui orienteront les choix présents et futurs des petits mangeurs. Avant même de penser à une intervention auprès des familles québécoises visant à promouvoir des comportements désirables, le contenu même de l'assiette doit être révélé.

Deux études majeures ont permis d'en savoir davantage sur les habitudes et les comportements alimentaires des enfants d'âge préscolaire soit l'*Enquête de nutrition sur les enfants québécois de 4 ans* menée par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) dans le cadre de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ) et le cycle 2.2 (nutrition) de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC).

En 2002, les habitudes alimentaires de 1 550 enfants de 4 ans faisant partie de la cohorte de l'*Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ) ont été étudiées par le biais de rappels de 24 heures, menés par des nutritionnistes auprès des parents. Puisqu'un seul rappel permet difficilement d'avoir une vision représentative de l'ensemble de l'alimentation de l'enfant, certains rappels traitaient de journées de semaine et d'autres de fin de semaine. De plus, puisque les habitudes de consommation d'un même enfant peuvent varier d'un jour à l'autre, l'équipe a procédé, pour la moitié des enfants, à un second rappel. La prise de mesures anthropométriques ainsi que des visites dans les milieux de garde fréquentés par les enfants ont aussi été effectuées.

L'*Enquête sur la santé auprès des collectivités canadiennes* (ESCC 2.2) volet nutrition a été menée dans l'ensemble du Canada en 2004 (Santé Canada, 2004; Bédard et al., 2010). Parmi les 35 000 sujets, 4 780 Québécois ont participé à cette vaste étude. De ce nombre, 2 014 étaient âgés de moins de 18 ans. Dans un premier temps, des mesures anthropométriques (poids et tailles) ont été prises dans le cadre du volet général de

l'enquête. Puis, dans un second volet qui ciblait plus particulièrement l'alimentation, des entrevues se basant aussi sur le rappel de 24 heures ont été effectuées. Dans le cas des enfants de moins de 6 ans, ce sont les parents qui étaient interrogés. Notons que lorsqu'ils doivent évaluer l'alimentation de leur enfant de 4 ans, les parents la qualifient d'excellente (15%), de très bonne (47%) ou de bonne (31%) (Bédard et al., 2005).

1.1 Les apports en macronutriments et micronutriments

En ce qui concerne les macronutriments, *l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans* révèle que la presque totalité de ces enfants respecte les recommandations quant à l'apport énergétique provenant des protéines (14%) et des glucides (54%) (Bédard et al., 2005). Les apports nutritionnels de référence (ANREF) fixent entre 10 et 30 % et entre 45 et 65 % les apports énergétiques conseillés pour les protéines et les glucides (IOM, 2006). En ce qui a trait aux recommandations pour l'apport énergétique provenant des lipides, elles se situent entre 25 et 35% pour les individus de 4 ans et plus (IOM, 2006). L'apport énergétique moyen pour ce macronutriment est de 31 % chez les enfants de 4 ans (Bédard et al., 2005). En contrepartie, chez approximativement 9 % des garçons et 7 % des filles de ce même groupe d'âge, cet apport lipidique contribue à plus de 35 % de l'apport énergétique total quotidien (Bédard et al., 2005). De plus, toujours au Québec, 81 % des garçons et 88 % des filles de 4 ans présentent un apport énergétique provenant des gras saturés supérieur à la limite recommandée de 10 % (Bédard et al., 2005). Les plus récentes lignes directrices en matière de prévention des maladies cardiovasculaires recommandent de limiter l'apport quotidien en gras saturés des enfants et des adolescents à des valeurs entre 7 et 10 % de l'apport énergétique (Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health risk reduction in children adolescents, 2011).

Selon l'ESCC, 12 % de l'apport énergétique des enfants provenait des acides gras saturés, et ce, tant chez les Canadiens de 1 à 3 ans que chez ceux de 4 à 8 ans (Santé Canada, 2009). Cette même étude révèle toutefois qu'un peu plus de la moitié (53%) des enfants de 1 à 3 ans présentent un apport lipidique correspondant aux recommandations

(Santé Canada, 2009). Rappelons que les besoins en matières grasses sont élevés dans les premières années de vie de manière à fournir suffisamment d'énergie pour assurer un développement normal et optimal. La vitesse de croissance des nourrissons et des jeunes enfants justifie un apport lipidique élevé. La consommation d'acides gras essentiels tels que l'acide eicosapentaénoïque (EPA) et l'acide docosahexaénoïque (DHA) est associée à de meilleures fonctions cognitives (IOM, 2006). Ainsi, pour les enfants de 1 à 3 ans cet apport énergétique en provenance des lipides devrait se situer entre 30 % et 40 % (IOM, 2006).

Les micronutriments qui jouent un rôle de premier plan pour le développement des enfants ont attiré l'attention des chercheurs. Le calcium a d'abord été investigué. Ce minéral qui a pour principale fonction la formation de la structure des os et des dents joue un rôle tout aussi essentiel pour la contraction musculaire et pour la transmission neurale. En ce qui concerne le système cardiovasculaire, le calcium contribue à la contraction vasculaire ainsi qu'à la vasodilatation (IOM, 2006). Au moment de *l'Enquête de nutrition auprès des enfants de 4 ans*, l'apport suffisant (AS) au Canada pour ce minéral était fixé à 800 mg/jour pour les 4 à 8 ans (IOM, 2006) Ainsi en 2002, les apports quotidiens moyens de 830 mg et de 870 mg respectivement pour les filles et les garçons de 4 ans étaient adéquats (IOM, 2006). Or, en 2010, l'AS pour les enfants de 4-8 ans a été augmenté à 1000 mg/jour (Santé Canada, 2010).

Puisque l'anémie ferriprive est souvent associée aux enfants en bas âge, les apports en fer ont été mesurés dans *l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*. Chez les nourrissons, l'anémie ferriprive peut entraîner un retard psychomoteur. Le fer, en tant que constituant de l'hémoglobine est nécessaire au transport adéquat de l'oxygène dans le sang (Marieb, 2005). Parmi les symptômes les plus fréquemment associés à ce type d'anémie, il y a la pâleur, la fatigue, l'irritabilité, la perte d'appétit et une moins grande résistance aux infections (Queen Samour et al., 2012). Il y aurait aussi une plus grande difficulté de concentration chez ces enfants (Queen Samour et al., 2012). Les apports pour ce nutriment sont au-dessus du besoin moyen estimé (BME) fixé à 4,1 mg/ jour avec un apport quotidien moyen de 8 mg pour les filles et 9 mg pour les garçons (IOM, 2006). Pour

ce qui est du magnésium, plus de 99 % des enfants de 4 ans comblent leurs besoins quotidiens (Gray-Donald, 2005). Les apports en phosphore et en zinc sont aussi adéquats pour la quasi-totalité des enfants à l'étude. En ce qui a trait aux vitamines, 94% des jeunes filles de 4 ans comblent leurs besoins en folate et plus de 99 % des enfants comblent leurs besoins en vitamine B₁₂.

L'ESCC révèle que plus de 95 % des enfants entre 1 et 8 ans présentent des apports suffisants en vitamine A, vitamine B₆, vitamine B₁₂, vitamine C, niacine, riboflavine, thiamine, folate, zinc, phosphore, magnésium et fer (Santé Canada, 2009).

1.2 L'adhésion aux recommandations du Guide alimentaire canadien (GAC)

À l'égard des groupes du guide alimentaire canadien (GAC), les chercheurs de l'*Enquête de nutrition sur les enfants québécois de 4 ans* ont préalablement adapté les recommandations du GAC en termes de portions réellement consommées par les enfants d'âge préscolaire. Dans le cas des fruits et légumes ainsi que des produits céréaliers, il a été convenu qu'une portion pour enfant se situe entre la moitié et une portion de ces groupes tel qu'indiqué dans le GAC. Ainsi, pour ces groupes, un apport entre 2,5 et 5 portions correspond à l'intervalle cible. À la lumière de cette nuance, il apparaît que 81 % des enfants de 4 ans consomment l'apport recommandé en fruits et légumes. (Bédard et al., 2005). Les fruits, plus aisément appréciés des petits de par leur teneur en glucides (Birch, 1999), occupent une plus grande place que les légumes dans l'alimentation des enfants de 4 ans (Bédard et al., 2005). Ensemble, les fruits et légumes fournissent 16 % de l'apport énergétique total ainsi que 27 % des glucides (Bédard et al., 2005).

La consommation de produits céréaliers correspond aux recommandations du GAC après ajustement en fonction de la grosseur moyenne de la portion telle qu'évoquée précédemment. Ce groupe occupe une place de choix dans l'alimentation des petits de 4 ans en fournissant 27 % de l'apport énergétique total, 18 % des protéines et 36 % des glucides

(Bédard et al., 2005). Les produits céréaliers raffinés sont consommés abondamment, représentant à eux seuls 22 % de l'apport en énergie (Bédard et al., 2005).

Dans le cas des produits laitiers, puisque la recommandation pour les enfants de 4 ans correspond au nombre de portions mentionné pour ce groupe d'âge dans le GAC soit de 2 portions par jour ou 500 ml de lait, aucun ajustement n'est nécessaire. Ainsi, la proportion d'enfants de 4 ans qui respecte les recommandations s'élève à 48 % pour l'apport en produits laitiers. Les apports énergétiques, protéiques, lipidiques et glucidiques de ce groupe s'élèvent respectivement à 22 %, 32 %, 30 % et 13 % (Bédard et al., 2005).

Pour le groupe des viandes et substituts, considérant la grosseur d'une portion d'enfant pour toute la variété des aliments de ce groupe, la valeur inférieure mentionnée dans le GAC, soit 2 portions par jour a été retenue pour l'évaluation des apports. Ainsi, 44 % des garçons et 28 % des filles en consomment entre 2 et 3 portions quotidiennement, de manière à satisfaire aux recommandations de 2 portions par jour du GAC (Bédard et al., 2005). Les viandes et substituts procurent aux enfants de 4 ans 15 %, 40 % et 25 % des apports en énergie, en protéines et en lipides (Bédard et al., 2005).

Le groupe « autres aliments » correspond à 20 % de l'apport énergétique (Bédard et al., 2005), ce qui explique que malgré des apports insuffisants pour certains groupes alimentaires, l'apport énergétique total semble adéquat. Ce groupe d'aliments fournit aux petits de 4 ans 27 % et 22 % de leurs apports en lipides et en glucides (Bédard et al., 2005).

Au chapitre des liquides ingérés, 83 % des enfants de 4 ans consomment de l'eau chaque jour, 94 % boivent du lait chaque jour et 23 % boivent du jus de fruits 3 fois ou plus par jour (Bédard et al., 2005). Enfin, 20 % des enfants de 4 ans boivent quotidiennement des boissons sucrées (Bédard et al., 2005), ce qui inclut les boissons à saveur de fruits, les boissons gazeuses et les boissons pour sportifs.

Les professionnels de la santé sont constamment confrontés aux questionnements des parents et des autres intervenants, tels que les éducatrices, quant à la grosseur des

portions à offrir aux enfants en fonction de leur âge. Il serait idéal de laisser l'enfant se servir lui-même sa propre portion au repas étant donné qu'il est le mieux placé pour savoir quelle quantité il a besoin de consommer (Satter, 1986; Satter, 1995; Satter, 1996). L'étude de Sigman-Grant soulève que seulement 38 % des milieux de garde américains à l'étude adoptent cette façon de faire. Pour des questions de logistique ainsi que des préoccupations liées notamment à l'hygiène et aux allergies alimentaires cette pratique n'est malheureusement pas toujours applicable. L'éducatrice n'aurait qu'à demander à l'enfant de lui qualifier sa faim avant de le servir. Il est aussi souhaitable d'adopter cette pratique à la maison. En cas d'impossibilité pour l'enfant de se servir lui-même, le parent peut demander à l'enfant de qualifier sa faim et de lui servir une portion en conséquence.

1.3 La répartition des prises alimentaires au cours de la journée

Concernant le contexte des prises alimentaires, selon les parents rencontrés dans le cadre de l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, 23 % des enfants ont une vitesse prandiale trop élevée et 94 % des enfants mangent selon une routine bien établie (Bédard et al., 2005).

À l'égard des prises, le volet nutrition de l'ESCC s'est entre autres intéressé à la répartition des groupes alimentaires dans la journée chez les enfants et les adolescents. Les produits céréaliers ainsi que les produits laitiers occupent une place de premier plan; se retrouvant à chacun des 3 repas de la journée des enfants de 1 à 3 ans (Bédard et al., 2010). Pour chacun des 3 repas de la journée, le groupe « autres aliments » représente environ 12 % de l'apport énergétique (Bédard et al., 2010). Il est important de souligner que la densité énergétique des aliments de chacun des groupes est à prendre en considération lorsque l'on évoque la répartition des groupes alimentaires au repas en termes d'apport énergétique. Le groupe « autres aliments » réfère à des aliments riches en gras et en sucres et donc bien souvent concentrés en énergie.

Outre les 3 repas quotidiens, les enfants âgés entre 1 et 3 ans prennent en moyenne 3,6 collations par jour (Bédard et al., 2010). La collation en matinée est plus présente chez ce même groupe d'âge soit 81 % comparativement à 69,6 % chez les enfants âgés entre 4 et 8 ans (Bédard et al., 2010). En ce qui a trait au contenu des collations, chez les 1 à 3 ans, le groupe alimentaire qui se démarque en termes d'apport énergétique est celui des produits laitiers (36,7 %). Or, chez les enfants âgés entre 4 et 8 ans, l'apport énergétique aux collations est plutôt réparti entre les produits laitiers (26,3 %), les produits céréaliers (28,4 %) et les autres aliments (26,2 %) (Bédard et al., 2010).

Dans le cadre de l'ESCC (2004), il s'est avéré y avoir une différence significative entre les apports en énergie, en protéines et en vitamine C chez les enfants âgés de 1 à 3 ans qui ne consommaient pas 3 repas par jour. En matière d'énergie, l'apport moyen pour les garçons et les filles de ce groupe d'âge passe de 1620 kcal lorsque 3 repas sont pris quotidiennement à 974 kcal dans le cas contraire (Bédard et al., 2010). Du côté des protéines, les apports moyens varient de 63,6 g à 34,4 g selon que trois repas soient consommés ou non (Bédard et al., 2010). Enfin, dans le même cas, les apports en vitamine C passent de 137 mg à 58,2 mg chez les 1-3 ans (Bédard et al., 2010).

La notion d'insécurité alimentaire semble aussi influencer la fréquence et la valeur énergétique des prises alimentaires. Ainsi, l'ESCC révèle que 97,8 % des enfants de 1 à 3 ans et 97,8 % de ceux âgés de 4 à 8 ans prennent un petit déjeuner (Bédard et al., 2010). La prévalence des enfants de 4 ans prenant un petit déjeuner chaque jour passe de 85 % chez les ménages ayant vécu de l'insécurité alimentaire à 93 % dans les autres foyers (Bédard et al., 2005). Par ailleurs, la proportion d'enfants âgés de 4 ans qui ne prend pas de petit déjeuner était supérieure chez les enfants avec embonpoint (13 %) que chez les autres (7 %) (Bédard et al., 2005).

Chapitre 2 — Les acteurs déterminants dans l'alimentation des enfants

Déjà à la petite enfance, d'importants acteurs (éducatrices, parents, pairs) interviennent auprès de l'individu. Ceux-ci, de par leur participation aux activités d'alimentation, contribuent au développement des habitudes et comportements alimentaires de l'enfant.

2.1. Rôles de l'éducatrice en CPE

Le milieu de garde est un endroit fortement éducatif pour l'enfant, touchant également l'alimentation. Les éducatrices réalisent généralement l'importance de leur rôle au niveau de l'éducation alimentaire des petits. Une étude québécoise a permis de relever que 77 % des éducatrices (n=317) considèrent leur rôle au niveau de l'alimentation des enfants aussi important que celui des parents (Baillargeon, 2011). L'éducatrice constitue un modèle important pour l'enfant et, en ce sens, il apprend beaucoup en l'observant. Une étude menée auprès d'éducatrices dans quatre états américains a relaté que 80 % des éducatrices (n=1 190) en milieu de garde affirment que le repas est souvent un moment pendant lequel elles transmettent des notions aux enfants sur l'alimentation ou les règles de bienséance à table (Sigman-Grant et al., 2008). Il existe une association positive entre le niveau de scolarité des éducatrices et leur comportement au repas, notamment au niveau de la transmission de connaissances en matière d'alimentation (Nahikian-Nelms, 1997). L'éducatrice a généralement peu de pouvoir sur le choix du menu. Cependant, elle est responsable de rendre le repas agréable. Elle devrait, selon certains auteurs, prendre son repas au même moment et avec les enfants (Satter, 2000; Hughes et al., 2007; Sigman-Grant et al., 2008). En prenant le temps de s'asseoir avec les petits au repas, l'éducatrice agit comme modèle en mangeant les mêmes aliments que les petits, en goûtant à de nouveaux aliments ainsi qu'en leur montrant les bonnes manières à table. Évidemment, la

sécurité des petits peut être assurée de façon plus optimale si l'éducatrice s'assoit avec eux. Il est aussi primordial que l'éducatrice mange le même repas que les enfants de son groupe, et ce, malgré certaines aversions alimentaires. Elle doit montrer aux enfants qu'il est important de goûter aux aliments moins appréciés pour éventuellement les apprivoiser (Nahikian-Nelms, 1997). La plupart du temps, l'éducatrice s'assoit pour manger avec les enfants. Selon le groupe d'enfants, il est parfois plus difficile pour l'éducatrice de demeurer assise avec les enfants pendant tout le repas (Sigman-Grant et al., 2008). Une étude menée dans quatre États américains a soulevé que 62 % des éducatrices mentionnaient rester assises pendant toute la durée du repas (Sigman-Grant et al., 2008). Elles reconnaissent que pour influencer de façon positive les enfants, leur présence à table au repas s'avère cruciale (Nahikian-Nelms, 1997). Bien que ce ne soit pas le cas dans la majorité des milieux, les enfants ont parfois la possibilité de se servir eux-mêmes. Dans cette même étude américaine, 38 % des milieux laissaient les enfants décider de leur propre portion et se servir au moment du repas (Sigman-Grant et al., 2008). À défaut de laisser les enfants prendre eux-mêmes leur portion, l'éducatrice peut demander à l'enfant son niveau de faim et lui servir une portion en conséquence. Dans le cadre du projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec* mené par l'équipe d'Extenso de l'Université de Montréal, l'approche et les perceptions des différents acteurs, notamment les éducatrices issues de 106 milieux de garde ont été étudiées (Baillargeon, 2011). Parmi les éducatrices participant à l'étude, 37,8 % ont affirmé toujours demander à l'enfant de qualifier sa faim avant de lui servir son assiette. Enfin, l'éducatrice doit éviter d'exercer de la pression visant à augmenter les apports alimentaires des enfants. En mangeant au-delà de son véritable appétit, l'enfant s'éloignera tranquillement de ses signaux de faim et de satiété, ce qui risque d'augmenter ses apports énergétiques au-delà de ses véritables besoins physiologiques (Sigman-Grant et al., 2008).

Certaines études ont cherché à connaître la perception des éducatrices à l'égard du rôle qu'elles occupent dans le développement des habitudes et comportements alimentaires des petits. L'étude de Moore a révélé que les éducatrices (n= 168) considèrent que leur

contribution au développement de saines habitudes alimentaires des enfants et de comportements au repas constitue l'une de leurs plus importantes responsabilités (Moore et al., 2005). Dans le cadre de cette étude, les éducatrices devaient répondre à un questionnaire qui permettait de connaître leurs attitudes et croyances quant à leur rôle dans la promotion de saines habitudes alimentaires auprès des enfants (Moore et al., 2005). D'après les travaux d'Extenso, 83 % des parents (n= 595) ayant des enfants d'âge préscolaire interrogés abondent en ce sens en mentionnant que le rôle de l'éducatrice est aussi important que le leur en ce qui a trait au développement des saines habitudes alimentaires chez leur enfant (Baillargeon, 2011). Cette perception s'avère justifiée considérant que les apports en macro et micronutriments sont bien souvent aussi importants en milieu de garde qu'à la maison. Briley et al sont arrivés à cette conclusion suite à leur étude qui comparait les apports pendant trois jours à la garderie avec ceux de la maison de 51 enfants dans l'état du Texas (Briley et al., 1999).

2.2. Rôles des parents

Acteur clé, le parent est responsable aux nombreux apprentissages de son enfant en ce qui a trait à l'alimentation. Les attitudes et comportements à adopter au repas avec l'enfant ne changent pas selon qu'il s'agisse de la mère ou de l'éducatrice. Or, il peut s'avérer plus difficile pour la mère de les mettre en application. Katz distingue le « maternage » de « l'éducation » (Katz, 1983). L'intensité du lien affectif entre la mère et son enfant n'est qu'un aspect qui teinte cette relation et qui module le comportement du parent au repas (Katz, 1983). Aussi, n'ayant qu'un, deux ou trois enfants à s'occuper le parent agit de façon beaucoup plus impartiale qu'une éducatrice qui se doit d'être partielle avec tous les enfants de son groupe (Katz, 1983). L'adulte responsable ou le parent choisit les aliments auxquels il expose son enfant et adopte certaines stratégies et attitudes au repas lesquelles peuvent privilégier l'adoption des saines habitudes alimentaires chez son enfant (Savage et al., 2007). Le parent doit structurer les prises alimentaires, contribuer à la

socialisation alimentaire de l'enfant et reconnaître son important rôle de modèle (Nicklas et al., 2001)

2.2.1. Styles parentaux

Le type de relation parent-enfant se traduit par différentes approches parentales qui présentent des caractéristiques bien distinctes (Baumrind, 1968; Baumrind, 1971). Celles-ci se traduisent notamment dans les attitudes et les stratégies employées par le parent au moment du repas. Il existe trois grandes classes de styles parentaux, soit le style autoritaire, permissif et démocratique.

L'approche autoritaire consiste à exercer un contrôle sur les attitudes et les comportements des enfants au repas (Stang et al., 2011). La restriction d'aliments à valeur nutritive moindre et parfois même l'interdiction de ces aliments va de pair avec ce style parental. Les parents autoritaires ont donc recours à des stratégies mettant de la pression sur l'enfant pour qu'il consomme des aliments sains (Hughes et al., 2005). L'approche par récompense ou une manipulation émotive accompagnée d'affirmations telles que « finis ton assiette si tu veux avoir du dessert » ou « mange 3 bouchées pour faire plaisir à maman » illustrent bien l'approche autoritaire. Ces pratiques sont moins désirables puisqu'elles ne font qu'exacerber le goût des petits pour les aliments interdits ou les aliments récompenses comme le dessert (Birch et al., 1982). De plus, il sera beaucoup plus difficile de faire apprécier à l'enfant les aliments qu'il se voit « forcé » de consommer (Galloway et al., 2006). Ce style autoritaire a comme effet probable d'augmenter l'attrait des enfants pour les aliments gras et sucrés et de diminuer leur variété alimentaire (Stang et al., 2011). Enfin, puisque le parent exerce une pression à manger, parfois au-delà de la faim du petit, cette approche est susceptible d'éloigner l'enfant de ses signaux de faim et de satiété.

À l'opposé du style autoritaire, le style permissif caractérise les parents qui n'imposent aucune règle à l'enfant. Souhaitant offrir un climat positif au petit, le parent permissif consulte toujours l'enfant en ce qui concerne les règles familiales (Stang et al.,

2011). L'enfant a donc le dernier mot quant au choix des aliments et la quantité consommée (Black M, 2008). Par exemple, pour éviter les tensions au repas, un parent permissif, pourrait décider de faire un menu en se basant exclusivement sur les mets et aliments que l'enfant apprécie. Les enfants, tout particulièrement en bas âge, requièrent un certain encadrement de la part de leur parent pour développer des comportements alimentaires sains. Le style permissif risque de diminuer considérablement la qualité de l'alimentation de l'enfant en minimisant l'apport en nutriments à l'exception des matières grasses et sucrées qui sont naturellement appréciées des petits mangeurs (Blissett et al., 2008)

À mi-chemin entre les styles autoritaires et permissifs, le style démocratique, offre une structure alimentaire sans pour autant mettre de pression sur les enfants (Stang et al., 2011). Ce style, à privilégier, va de pair avec le principe de division des responsabilités (Black M, 2008). Ellyn Satter, nutritionniste et psychothérapeute a introduit il y a plus de 35 ans le concept de division des responsabilités à l'égard de l'alimentation. Celui-ci suppose que le parent s'occupe du quoi, du où et du quand alors qu'il relève de l'enfant de décider s'il souhaite manger et, le cas échéant, quelle quantité (Satter, 1986; Satter, 1995). Selon cette approche, l'enfant est le mieux placé pour savoir quelle quantité d'aliments il doit manger. Ainsi, même en bas âge les enfants ressentent très fortement leurs signaux de faim et de satiété (Satter, 1986; Satter, 1995). En incitant un enfant à manger s'il n'a pas faim, ne serait-ce qu'une ou deux bouchées, l'enfant s'éloignera tranquillement de ses signaux de faim et de satiété et cela aura possiblement pour effet, à long terme d'augmenter ses apports alimentaires (Satter, 2007). Cette approche permet à l'enfant de favoriser son autonomie en lui donnant le contrôle sur le choix et la quantité d'aliments qu'il souhaite consommer parmi l'offre alimentaire que lui présente son parent.

Le parent doit aussi encadrer son enfant dans la découverte alimentaire tout en favorisant son autonomie. Pour ce faire, le parent établit une routine quant au moment des repas et des collations. Le parent démocratique démontre de l'intérêt et de la sensibilité pour l'alimentation de l'enfant. Celui-ci a aussi une attitude positive face aux aliments. L'enfant effectue plusieurs apprentissages en observant son parent. Il est essentiel que ce

dernier réalise l'influence de son propre comportement sur les comportements et attitudes au repas de l'enfant. En mangeant le même repas que l'enfant, et ce, avec appétit et enthousiasme, le parent encourage indubitablement l'enfant à faire de même (Fisher et al., 2002; Wardle et al., 2005; Stang et al., 2011). Une étude en Pennsylvanie a évalué l'influence d'un modèle positif sur l'introduction d'un nouvel aliment auprès d'enfants d'âge préscolaire (Addessi et al., 2005). Des bols de semoule colorée étaient servis à l'enfant et à un adulte (modèle) connu. La version de l'enfant contenait un des aliments suivants : cumin, câpres ou anchois, alors que la version de l'adulte était sucrée. Il s'est avéré que la consommation de l'enfant était significativement plus élevée lorsqu'il consommait un mets de la même couleur que son parent (modèle) qui mangeait avec appétit et plaisir (Addessi et al., 2005). Le renforcement positif tel que féliciter un enfant qui a goûté un aliment qu'il rejette d'ordinaire est aussi employé par les parents démocratiques

Des parents démocratiques ont rapporté offrir une plus grande disponibilité de fruits et légumes et cela se traduit par une meilleure consommation de produits laitiers et de légumes chez les enfants (Stang et al., 2011). Une étude longitudinale (n=7285) a aussi évalué, à l'aide de trois relevés alimentaires de 24 heures et un questionnaire de fréquence, la consommation de fruits et légumes chez des enfants de 7 ans faisant partie de l'*Avon longitudinal study of parents and children* (ALSPAC), une étude de cohorte visant à déterminer les facteurs influençant la santé, la croissance et le développement des enfants (Jones et al., 2010). Parmi les covariables à l'étude, la disponibilité de fruits et légumes frais et la consommation de ces mêmes aliments par la mère s'avèrent les plus déterminants. Ainsi, une meilleure disponibilité de fruits et légumes est associée à une plus grande consommation de ces aliments par les jeunes enfants (Jones et al., 2010).

2.3. Rôles des pairs

Le milieu de garde est un lieu fort important de socialisation alimentaire de l'enfant. L'éducatrice telle qu'évoquée précédemment y joue un rôle essentiel, mais il ne faut pas sous-estimer l'influence des pairs. Les enfants sont plus enclins à manger un nouvel aliment lorsqu'ils sont entourés de semblables qui en mangent avec appétit (Birch, 1980). Une étude menée auprès de 96 enfants d'âge préscolaire visant à augmenter la consommation de certains légumes par des expositions répétées en milieu de garde a permis de soulever une association positive significative entre la consommation de légumes par les amis à la même table et celle de l'enfant étudié (O'Connell et al., 2012). En effet, l'enfant est plus enclin à goûter à des fruits et légumes lorsqu'il observe des pairs qui les dégustent. Une étude européenne comportant plus de 402 enfants âgés de 4 à 11 ans a mesuré l'impact d'une telle approche. Tout au long de l'étude, soit tant au départ qu'au moment de la phase d'intervention, deux portions de 20 g de fruits ou de légumes crus étaient offertes aux enfants chaque jour au moment de la collation du matin et du dîner. Puis, lors de la phase d'intervention, deux jours sur trois, au moment de la collation, des vidéos de six minutes ont été visionnées. Ces derniers mettaient en vedette des jeunes de leur âge (*Food Dudes*) qui menaient une bataille contre des vilains (*Junk Punks*) qui menaçaient de priver la population de fruits et légumes (Lowe et al., 2004). De plus, chaque jour le professeur lisait aux enfants une lettre provenant de leur « super héros ». La consommation de fruits et légumes était alors mesurée par des observateurs indépendants et 10 % des portions consommées à la collation étaient réellement pesées pour valider les observations. Au dîner, toutes les salades offertes étaient pesées pour évaluer la quantité consommée. Il est important de noter que cette étude incluait aussi la notion de récompense en privilégiant la consommation de fruits et légumes en remettant des objets à l'effigie des « *Food Dudes* ». Les personnages qui écrivaient des lettres ou figuraient dans les vidéos étaient environ du même âge que les enfants. L'augmentation de la consommation de fruits et légumes au fil de cette étude d'intervention a permis, une fois de plus de constater que des modèles du

même âge permettent de favoriser des comportements alimentaires sains (Lowe et al., 2004).

Certes, les pairs s'avèrent de puissants modèles chez les enfants d'âge préscolaire, mais il semblerait que l'influence négative soit plus importante que l'influence positive (Greenhalgh et al., 2009). Dans leurs travaux, Greenhalgh et al. (2009) ont soumis des enfants (n=36) à de nouveaux aliments et à l'influence d'un autre mangeur du même âge soit entre 5 et 7 ans. Ce dernier devait, selon le cas, faire des commentaires positifs ou négatifs à l'égard de l'aliment, qui lui avaient été préalablement appris. Puis, dans un deuxième temps, le sujet à l'étude devait à nouveau manger un plat contenant l'aliment cible, mais cette fois-ci il était seul dans la salle. L'impact sur le sujet était beaucoup plus marqué lorsque le pair commentait l'aliment de façon négative. En effet, les enfants sont significativement plus influencés lorsque les pairs véhiculent des propos négatifs ou encore qu'ils ne consomment pas l'aliment en question (Greenhalgh et al., 2009).

Chapitre 3. L'environnement alimentaire

Dès leur plus jeune âge, les enfants sont exposés à divers acteurs et caractéristiques de leur milieu qui contribuent petit à petit au développement de leurs habitudes alimentaires. La compréhension de ces multiples influences constitue un enjeu de taille pour les professionnels de la santé. Cette étape s'avère préalable à l'élaboration de plans d'action visant à favoriser le développement de saines habitudes alimentaires chez les 0-5 ans, les mangeurs de demain.

3.1 Le modèle écologique

Le modèle écologique de Bronfenbrenner proposé dans les années 1970 place l'individu au cœur d'un système complexe dans lequel il est mis en relation avec les différents acteurs et déterminants de sa vie en société (Bronfenbrenner, 1994). Cette approche suggère que le développement de l'individu est rendu possible grâce à l'ensemble des interactions qu'il entretient avec différents milieux. En plus du contexte des milieux auquel l'individu est directement relié tel que la maison et le milieu de garde, dans le cas de l'enfant, le contexte d'autres environnements aura une importante influence. Ce modèle présente quatre niveaux soit le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. La figure 1 illustre le modèle écologique et les niveaux sont ensuite décrits en plus du chronosystème.

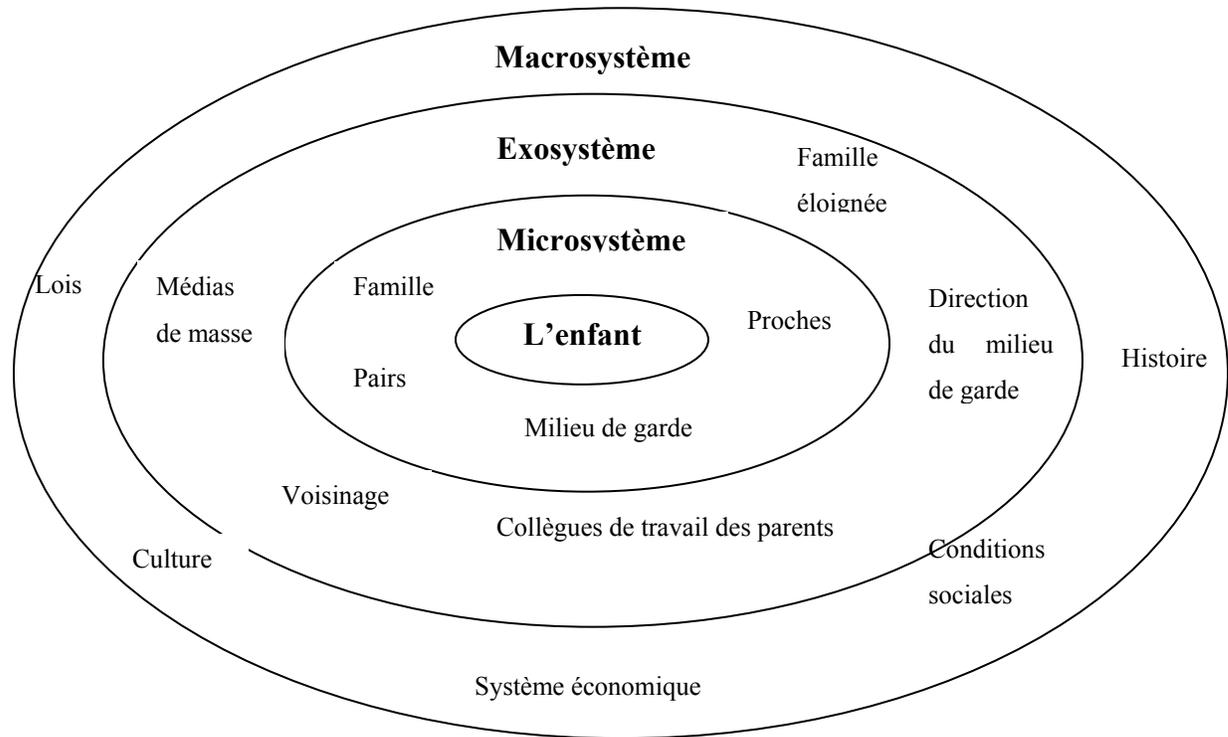


Figure 1. Le modèle écologique de Bronfenbrenner présentant l'ensemble des influences environnementales qui sont exercées auprès de l'enfant

Source : (traduction libre de l'anglais de (Eisenmann et al., 2008))

3.1.1. Les microsystèmes

Un microsystème représente l'ensemble des activités sociales et des interactions qu'a un individu avec un groupe particulier (Bronfenbrenner, 1994). Il peut s'agir de la famille immédiate, des collègues de travail, ou encore, des pairs à la garderie. Tous ces échanges en personne se déroulent dans l'environnement immédiat de l'individu soit la maison, le milieu de travail, la garderie, l'école ou autre. La structure même du microsystème influence la pérennité et le développement de cette relation. La littérature actuelle s'est plus particulièrement intéressée à la relation de l'individu au sein de la famille.

3.1.2. Les mésosystèmes

Les mésosystèmes tissent les liens entre les microsystèmes. Ce sont les relations qui unissent deux ou plusieurs milieux qui gravitent autour de l'individu (Bronfenbrenner, 1994). Par exemple, le lien entre la maison et le milieu de garde constitue un mésosystème lorsque l'enfant d'âge préscolaire se retrouve au cœur du modèle écologique. Les relations entre les parents et les éducatrices sont en ce sens nécessaires au bon développement de l'enfant.

3.1.3. Les exosystèmes

Les exosystèmes, tout comme les mésosystèmes relient deux milieux. Cependant, à l'instar de ces derniers, au moins un des milieux concernés n'est pas directement en lien avec l'individu étudié (Bronfenbrenner, 1994). Cependant, les activités qui se déroulent dans ces milieux ont des répercussions directes sur les milieux fréquentés par l'individu en question. Par exemple, pour l'enfant, le lien entre la maison et le lieu de travail de sa mère forme un exosystème. Dans le cas des enfants, trois exosystèmes s'avèrent d'importance et généralement présents, soit le milieu de travail et le réseau social des parents, ainsi que le voisinage.

3.1.4. Les macrosystèmes

Les macrosystèmes regroupent l'ensemble des micro, méso et exosystèmes, propre à une même culture (Bronfenbrenner, 1994). Ils s'établissent selon les us et coutumes d'un peuple, les ressources, les croyances et le mode de vie.

3.1.5. Les chronosystèmes

Les chronosystèmes incluent une dimension temporelle au modèle écologique. Bien qu'absent du schéma classique de ce modèle, cet élément met en relief l'évolution de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue (Bronfenbrenner, 1994). Le statut

socio-économique, le niveau de scolarité ou le lieu de résidence sont autant d'éléments appelés à changer au fil de l'évolution d'un individu. Par exemple, l'arrivée d'un autre enfant dans la famille peut modifier considérablement les interactions d'un enfant.

De manière plus appliquée, Davison et Birch (2001), ont reconnu l'influence des nombreux environnements gravitant autour de l'enfant et se sont inspirés du modèle écologique pour comprendre une problématique de santé, soit la prévalence d'embonpoint et d'obésité chez les enfants d'âge préscolaire. Ils ont illustré l'ensemble des facteurs ayant ultimement un impact sur le poids de l'enfant. La figure 2 expose cette réflexion. La section suivante reprendra les déterminants de la saine alimentation illustrés à cette figure pour aborder leur influence sur le comportement alimentaire de l'enfant d'âge préscolaire.

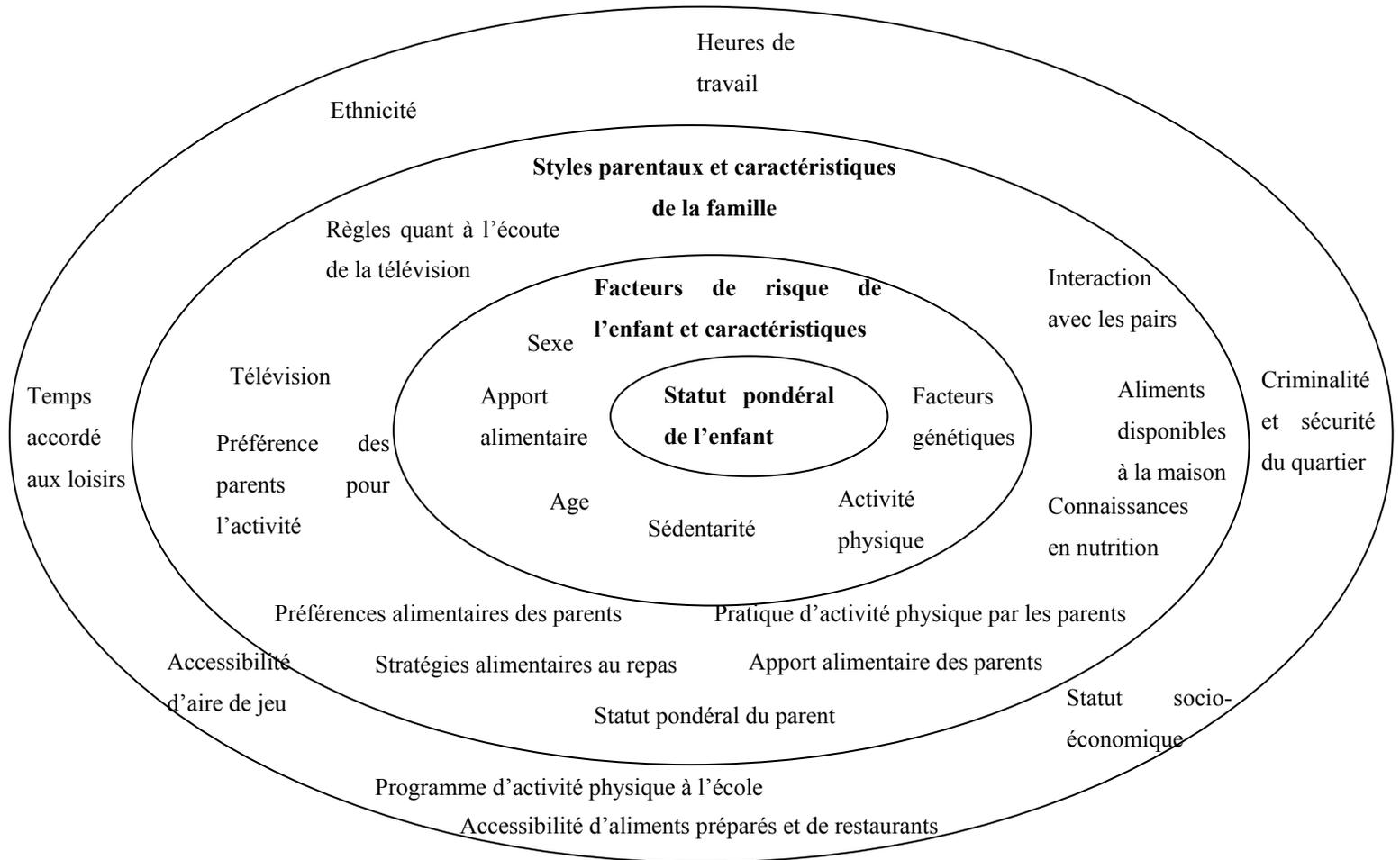


Figure 2. Modèle écologique des facteurs qui influencent le statut pondéral de l'enfant
 Source : Traduction libre de l'anglais de Davison et Birch (2001)

3.2 Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants

Puisque l'enfance est un moment charnière quant au développement des habitudes alimentaires, des déterminants spécifiques à l'alimentation des enfants ont été ciblés. Il est possible de classer ces déterminants à l'intérieur de deux grandes catégories, soit les déterminants individuels et collectifs.

3.2.1. Déterminants individuels

Parmi les déterminants d'ordre individuel, il y a les facteurs biologiques, les préférences alimentaires, les connaissances et les attitudes à l'égard de la nutrition (Taylor et al., 2005). Le rythme de croissance ainsi que le sexe de l'enfant figurent aussi à la liste des facteurs individuels (Davison et al., 2001). Une étude menée dans le cadre de l'ÉLDEQ dévoile que les garçons sont plus nombreux à se retrouver égale ou au-dessus du 95^e percentile pour le poids à l'âge de 5 mois ainsi qu'à 4 ans (Dubois et al., 2006). Les facteurs génétiques peuvent expliquer en partie certaines conséquences des comportements alimentaires. Par exemple, les enfants issus de famille touchée par des problèmes de santé cardiovasculaires tendent à maintenir des taux de cholestérol sanguins élevés malgré une intervention nutritionnelle (Davison et al., 2001). Les enfants issus de familles présentant des problèmes d'obésité sont plus susceptibles que les autres enfants de présenter un surplus de poids, lorsqu'exposés à un apport énergétique excédentaire (Davison et al., 2001). Or, il s'agirait plutôt d'une influence liée à l'environnement social qu'à la génétique, car l'enfant est plus enclin à développer des habitudes alimentaires semblables à celles des gens qui l'entourent, qu'il y ait un lien génétique ou non. Bien que certains éléments tels que la perception des goûts et les signaux de faim de satiété sont influencés par le bagage génétique, il n'y a pas de données significatives à ce jour permettant d'émettre un lien direct quant aux comportements alimentaires familiaux et des prédispositions génétiques (Davison et al., 2001).

Concernant les préférences alimentaires, chez les jeunes enfants, les préférences ou le goût pour des aliments tels que les fruits et légumes sont étroitement associés à la fréquence de consommation de ces derniers (Taylor et al., 2005). Les enfants ont une préférence innée pour les aliments gras et sucrés, alors que les appréciations pour les saveurs amères et acides se développent plus tard (Steiner, 1979; Birch, 1999; Schwartz et al., 2009). Au cours de la première année de vie de l'enfant, les chercheurs n'ont pas observé une augmentation significative de l'acceptation de la saveur amère par les nourrissons (Schwartz et al., 2009). L'attrait pour le sel semble se développer entre l'âge de 3 et 6 mois (Schwartz et al., 2009). L'allaitement maternel influence les préférences alimentaires de l'enfant en exposant rapidement le nourrisson à une variété de saveurs (Mennella et al., 2001). L'enfant allaité accepte plus facilement les nouveaux aliments lors de l'introduction des solides qu'un enfant non allaité (Savage et al., 2007). Cette affirmation est d'autant plus juste pour les aliments que la mère a consommés durant la période d'allaitement (Mennella et al., 2001).

En matière de connaissances en nutrition, elles auraient peu d'impact en bas âge tout simplement puisque les enfants d'âge préscolaire ont peu de notions en la matière (Taylor et al., 2005).

3.2.2. Déterminants collectifs

L'influence des environnements qui nous entourent, tel qu'illustré précédemment via le modèle écologique, s'avère incontestable. Les aspects socio-économiques, sociaux ainsi que l'environnement physique seront ainsi abordés.

3.2.2.1. Déterminants socio-économiques

Concernant les déterminants socioéconomiques, le coût des aliments, le statut socio-économique du ménage ainsi que le niveau de scolarité des parents, en particulier celui de la mère, s'avèrent influents sur les habitudes alimentaires des enfants (Taylor et al., 2005). Les foyers ayant un faible revenu sont plus enclins à orienter leurs choix vers des aliments à

teneur élevée en sucres et en matières grasses (Drewnowski, 2003). Un niveau de scolarité moindre des mères associé à un revenu minimal étaient associés à une offre de fruits et légumes diminuée (Pelto et al., 2003; Jones et al., 2010). Il y a aussi une association positive entre le faible statut socio-économique du foyer et le taux d'obésité chez les enfants à 4 ans (Dubois et al., 2006). La relation positive entre la consommation de légumes et le budget quotidien alloué à l'alimentation par personne permet d'expliquer en partie cette réalité (Jones et al., 2010).

3.2.2.2. Déterminants sociaux

Les déterminants sociaux ont une grande influence sur les comportements alimentaires des enfants. Ceux-ci regroupent l'influence des pairs, de la famille, mais aussi des médias et du marketing alimentaire sur les enfants.

Tel que mentionné précédemment, bon nombre d'enfants québécois âgés entre 0 et 5 ans fréquentent les milieux de garde. L'influence des pairs contribue de façon complémentaire à celle de la famille à la socialisation alimentaire de l'enfant (Birch, 1980). La notion de socialisation alimentaire réfère au processus lors duquel l'enfant intègre les comportements et les attitudes entourant l'acte alimentaire en société et ce, selon sa culture et son milieu de vie. La présence d'autres enfants à table peut inciter un enfant à adopter des comportements différents ou à goûter à des aliments pour lesquels il présente habituellement une aversion. Ainsi, la prévalence d'enfants de 2 ans considérés difficiles à l'égard de la nourriture serait plus élevée chez les enfants n'ayant jamais fréquenté un milieu de garde (18 %) que chez les autres (14 %) (Giguère et al., 2010). Selon les parents rencontrés dans le cadre de l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, 16 % des enfants sont considérés difficiles à l'égard des aliments (Bédard et al., 2005). Or le milieu de garde, de par son offre alimentaire et les acteurs qu'on y trouve, peut modifier les préférences et les choix de l'enfant au repas.

Parmi les déterminants sociaux mentionnés ci-haut, le lien étroit entre l'enfant et son parent dans les premières années de vie permet de comprendre en partie la forte influence que peuvent avoir les attitudes et les comportements du parent sur les habitudes alimentaires de l'enfant. Ce dernier, comparativement à l'adulte dépend de son parent, notamment à l'égard de l'alimentation (Birch, 2006). Le parent est directement responsable de l'offre alimentaire auquel l'enfant est exposé. Les connaissances en matière de nutrition des parents se refléteront aussi à travers les aliments préparés ainsi qu'à travers les attitudes au repas. Un manque de connaissances quant aux portions nécessaires pour combler les besoins nutritionnels de l'enfant par exemple, peut amener un parent à lui servir des portions excédentaires (Davison et al., 2001). Une étude menée sur des données de l'ELDEQ fait ressortir que la présence d'obésité chez un ou les 2 parents augmentent significativement la probabilité que l'enfant présente cette même condition dès l'âge de 4 ans (Dubois et al., 2006). Le déroulement des repas et la fréquence des repas en famille dépendent aussi directement du parent. Finalement, la culture d'origine de la famille orientera l'éducation et les pratiques alimentaires de l'enfant (Evans et al., 2011)

Les médias jouissent d'une place de plus en plus importante auprès des jeunes enfants. Bien qu'au Québec la publicité destinée aux enfants de moins de 13 ans soit interdite (Normes canadiennes de la publicité et al., 2006), dans les autres provinces canadiennes et ailleurs dans le monde, plusieurs publicités s'adressent implicitement à ces derniers. Une étude australienne s'est penchée sur les publicités alimentaires paraissant dans des magazines ayant les enfants pour public cible. Parmi les publicités répertoriées référant des marques de commerce, 86,2 % faisaient la promotion d'aliments qui se classeraient dans le groupe *Autres Aliments* selon le guide alimentaire canadien (Jones et al., 2012). Autrement dit, la grande majorité des publicités réfère à des aliments à faible valeur nutritive. Une étude américaine, s'attardant aux publicités diffusées à la télévision lors des heures d'écoute des enfants d'âge préscolaire, permet de constater que les publicités, au-delà du produit présenté, visent d'abord et avant tout à créer un sentiment d'appartenance et de loyauté chez l'enfant envers la marque de commerce (Connor, 2006).

Au Québec, une étude menée auprès d'enfants francophones âgés de 10 ans (n=534) a permis de constater que plus ils passent de temps devant la télévision, plus les enfants suggèrent à leurs parents des produits alimentaires dont ils ont visionné la publicité (Marquis et al., 2005). Une relation est donc suggérée entre la fréquence d'exposition à la télévision et la qualité de l'alimentation des tout petits. Les travaux de Marquis et collaborateurs, soulèvent qu'en mangeant devant le téléviseur, les enfants tendent à consommer davantage d'aliments à faible valeur nutritive tels que des pommes de terres frites et de la poutine (Marquis et al., 2005). Plus spécifiquement pour les garçons, cette même étude rapporte une diminution des apports en lait lorsque les heures passées devant l'écran grimpent (Marquis et al., 2005). Du côté des jeunes filles, les repas devant le téléviseur augmentent la consommation de crèmes glacées et de bonbons. Selon les Diététistes du Canada, les messages publicitaires adressés aux enfants, indépendamment du canal d'information (télévision, magazine, radio) ou du lieu (domicile, école, milieu de garde, établissement de santé) orientent de façon non négligeable les préférences et les choix alimentaires, les croyances et les attitudes envers les aliments ainsi que la santé des tout-petits (Dieticians of Canada, 2010).

3.2.2.3. L'environnement physique

L'environnement physique s'avère un autre facteur déterminant du développement des habitudes alimentaires de l'enfant. Les environnements alimentaires, ou plus précisément, l'offre alimentaire dans les différents endroits fréquentés par petits et grands, sont de plus en plus ciblés comme facteur négatif par la santé publique. Bon nombre d'endroits offrent principalement des aliments camelotes ce qui en favorise la consommation dès le plus jeune âge. Une équipe de chercheurs a étudié le lieu et les aliments consommés selon ce dernier chez des enfants âgés entre 15 et 24 mois. La collecte de données réalisée par le biais de rappels de 24 heures révèle que 49,3 % des enfants ont consommé au moins un repas à l'extérieur de la maison ou du milieu de garde (Ziegler et al., 2006). Les apports en gras trans augmentent significativement lorsque les repas sont pris dans de telles conditions. Parmi les repas pris à l'extérieur de la maison et du milieu de

garde, 35 % comprenaient des pommes de terre frites (Ziegler et al., 2006). En plus de la disponibilité, la taille grandissante des portions servies habitue l'enfant à manger davantage (Birch et al., 2011).

L'environnement scolaire ou préscolaire dans le cas des enfants âgés entre 0 et 5 ans, contribue au développement de saines habitudes de vie chez les enfants. Plusieurs campagnes de promotion des saines habitudes de vie implantées dans les environnements scolaires permettent de sensibiliser les enfants dès leur plus jeune âge (Taylor et al., 2005). La notion des environnements alimentaires a aussi été étudiée dans le cadre de l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*. Pour les repas consommés au restaurant ou livrés à domicile, 72 % des enfants en avaient consommés au cours des 7 derniers jours précédents la collecte de données. Pour ce qui est des collations au restaurant, la grande majorité, soit 91 %, n'en avait pas consommées au cours de cette période (Bédard et al., 2005). Toujours à l'égard du lieu du repas, l'ESCC révèle que 39,3 % des enfants de 4 à 8 ans ont pris au moins un repas à l'extérieur du domicile familial lors de la journée de référence. Pour ce qui est plus spécifiquement du restaurant, 11,5 % des parents d'enfants de ce même groupe d'âge ont mentionné que leur enfant y avait consommé un repas lors de la journée de référence de cette étude (Bédard et al., 2010).

En ce qui concerne le lieu de la prise du repas, au moment de la collecte de données en 2002, 68 % des enfants de 4 ans prenaient au moins 1 repas par semaine en milieu de garde (Bédard et al., 2005). Au Québec, environ 213 000 enfants fréquentent des milieux de garde (Ministère de la famille et des aînés, 2011). Cet environnement influence grandement la relation des petits avec l'acte de manger. Ce constat se reflète entre autres lorsqu'il est question de manger à des heures irrégulières avec des proportions de 15 % chez les enfants qui ne fréquentent pas un milieu de garde par rapport à 11 % chez les autres (Giguère et al., 2010).

L'alimentation offerte en milieu de garde constitue donc une composante importante du service offert par ces milieux. La plupart du temps, les enfants y prennent un repas, le dîner, et deux collations, en matinée et en après-midi. Plus rarement, un déjeuner peut être servi aux petits. Selon le *Programme éducatif des services de garde du Québec*, tout milieu de garde se doit d'assurer le bien-être, la santé ainsi que la sécurité des enfants. Ainsi, les milieux de garde ont pour objectif de contribuer au développement de saines habitudes de vie, et ce, tant par rapport à l'alimentation qu'à l'activité physique (Ministère de la famille et des aînés, 2007). Les repas doivent respecter le guide alimentaire canadien pour manger sainement (GAC).

Bien que le milieu de garde soit un excellent lieu de socialisation alimentaire pour les enfants d'âge préscolaire, l'importance du nid familial à cet égard ne doit pas être négligée. Le domicile est un environnement des plus influents, et ce, tout particulièrement au moment des repas en famille. Le chapitre qui suit abordera cette dernière notion.

Chapitre 4- Le cas particulier du repas familial

Mis de l'avant au milieu du 20^e siècle via les publicités de masse et les magazines, le repas en famille est souvent perçu comme un idéal culturel (Fieldhouse, 2007). On y imagine une famille respirant le bonheur mangeant avec appétit un repas vaillamment préparé pendant de longues heures par la mère de famille. Cette image, bien que stéréotypée, illustre la base du repas familial soit un moment, où, réunie autour de la table, une famille partage un repas. Cet élément incontournable de toute famille est composé de multiples facettes qui influencent à différents égards petits et grands mangeurs.

4.1 Définition et évolution du repas en famille

Difficile de trouver consensus quant à la définition même du repas familial. Certains présentent le repas comme une prise alimentaire structurée étant donné les règles qui le régissent et la structure même du contenu de l'assiette (Douglas et al., 1974). À l'opposé, la collation représente une prise alimentaire non structurée. Le sociologue alimentaire Jean-Pierre Poulain distingue les repas, correspondant au déjeuner, au dîner et au souper, des prises alimentaires hors repas. Les repas sont plus officiellement basés sur des règles sociales alors que les prises alimentaires hors repas ou collations n'ont pas de structure prédéterminée et ont bien souvent une connotation négative (Poulain, 2002)

Selon le Petit Larousse illustré, le terme « commensal » réfère à un individu qui mange à la même table que d'autres (Larousse, 1996). Sobal et Nelson définissent comme « unité commensale » tout groupe d'individus qui échange un repas ou une collation à un endroit et un moment précis (Sobal et al., 2003). La pause café avec les collègues de travail ou encore les dîners avec l'éducatrice et les autres camarades à la garderie sont deux exemples d'unités commensales. La famille s'avère une unité commensale des plus fondamentales et influente (Sobal et al., 2003). Le déroulement et l'importance du repas familial varient grandement d'un pays à l'autre. L'héritage culturel influence la perception

de ce que doit être le repas familial. L'horaire des repas, l'importance des aliments traditionnels, la présence de tous les membres de la famille à table sont autant d'éléments variant selon l'origine culturelle (Ochs et al., 2006).

Véritable institution québécoise, le repas en famille a largement évolué au fil du temps et s'est adapté au gré du rythme de vie des Québécois actuels. La modernité alimentaire a amené selon des auteurs comme Fischler et Poulain la déstructuration du repas en famille (Fischler, 1979; Poulain, 2002). L'entrée massive des femmes sur le marché du travail a bouleversé les traditions au sein des familles et le repas n'y fait guère exception. Le nombre élevé de divorces et de séparations modifie aussi grandement la dynamique familiale. Les résultats de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois* ont permis de constater que 69,6 % des enfants de 9 ans ont pris un souper en famille six ou sept fois par semaine (Bertrand et al., 2002).

Si pour bon nombre de famille, la discussion doit être au cœur du repas, plusieurs y invitent un autre élément, c'est-à-dire la télévision. Ce dernier élément pourrait contrecarrer l'effet positif du repas en famille sur la qualité nutritionnelle de l'alimentation des enfants (FitzPatrick et al., 2007). La présence de télévision est accrue dans les foyers dont les parents n'ont pas complété leur secondaire (FitzPatrick et al., 2007). Dans un même ordre d'idée, l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans* nous apprend que cette pratique serait aussi plus fréquente au sein des familles plus défavorisées (Bédard et al., 2005). Selon ces résultats, 42 % des enfants de 4 ans visionnent fréquemment ou très fréquemment l'écran en mangeant (Bédard et al., 2005). Les garçons seraient plus nombreux que les filles à prendre fréquemment le repas devant la télévision, soit 30 % versus 25 % (Bédard et al., 2005).

4.2 Bénéfices et barrières

Le repas familial contribue à la socialisation alimentaire de l'enfant (Fieldhouse, 2007). En effet, il y apprend notamment les us et coutumes de la famille et les règles de bienséance au repas (Fieldhouse, 2007). Il s'agit d'un moment privilégié pour maximiser l'exposition de l'enfant à une variété d'aliments. C'est une occasion d'apprentissage qui va au-delà du cadre alimentaire. En ce sens, le repas constitue un moment privilégié pour tisser des liens les uns avec les autres (Fieldhouse, 2007). Par ailleurs, si pendant le repas certains privilégient la discussion, pour d'autres le silence doit régner. Le déroulement du repas sera donc largement teinté par la culture et le style parental qui prédomine dans le foyer (Fieldhouse, 2007)

L'importance accordée au repas familial et à sa survie s'explique par ses nombreux bienfaits. D'abord, il peut contribuer à favoriser le développement du lien entre le parent et son enfant (Story et al., 2005). D'un point de vue nutritionnel, il existe une association positive entre la fréquence des repas en famille et l'apport en fruits et légumes des enfants (FitzPatrick et al., 2007). Neumark-Sztainer et coll. ont mesuré l'impact nutritionnel du repas en famille auprès de 4746 adolescents américains issus de groupes socio-économiques et ethniques différents pour permettre de constater un effet positif quant à l'apport en protéines, en calcium, en fer, en plusieurs vitamines, en folates ainsi qu'en fibres alimentaires chez les adolescents (Neumark-Sztainer et al., 2003). La fréquence élevée de repas en famille est aussi associée à une plus faible consommation de boissons gazeuses chez ce même groupe d'âge (Neumark-Sztainer et al., 2003). Une étude longitudinale menée auprès de 7 784 filles et 6 647 garçons âgés initialement entre 9 et 14 ans a permis de constater une diminution de 15 % du risque d'embonpoint chez les enfants qui prennent la majorité ou tous les soupers en famille par rapport à ceux qui le font jamais ou rarement

(Taveras et al., 2005). Une méta analyse a permis de soulever une diminution de 25 % du risque d'observer des problèmes d'ordre nutritionnel chez les enfants qui prennent

au moins 5 repas familiaux chaque semaine comparativement à ceux qui en prennent un tout au plus (Hammons et al., 2011). Les désordres nutritionnels évoqués dans cette étude comprennent l'obésité, les troubles du comportement alimentaire ou encore une alimentation non équilibrée. Il est à noter que la majorité de ces études sont effectuées auprès des adolescents, groupe pour lequel la fréquence des repas familiaux s'avère plus faible que chez les enfants d'âge préscolaire (Hammons et al., 2011). Une étude menée auprès d'enfants américains de 4 ans (n=8550) a rapporté une moindre prévalence d'obésité chez les enfants qui prenaient plus de 5 repas familiaux par semaine (Anderson et al., 2010). Cette étude a mis en relation l'obésité chez l'enfant avec 3 variables, soit la fréquence des repas en famille, la durée du sommeil et la présence de télévision au repas (Anderson et al., 2010). Dans le cas du repas familial, les mères rapportaient le nombre de soupers pris en famille. Les chercheurs considéraient cette pratique fréquente, lorsque répétée de 6 à 7 fois par semaine (Anderson et al., 2010).

Plusieurs éléments limitent la possibilité offerte aux parents d'offrir des repas en famille agréables chaque jour. D'abord, le manque de temps jumelé à un manque de planification s'avèrent fréquents. Le statut socio-économique semble déterminant quant à la fréquence de repas en famille (Neumark-Sztainer et al., 2003). Des chercheurs québécois ont interrogé 98 parents dont 79 % faisaient face à l'insécurité alimentaire (Hamelin et al., 2002). L'étude a entre autres permis de soulever que l'insécurité alimentaire crée un climat non favorable au repas en famille agréable (Hamelin et al., 2002). Le repas se transforme en moment où la tension et le mécontentement dominant. Priorisant l'alimentation de l'enfant aux dépens de la leur, les parents ne mangent pas nécessairement à table dans une telle situation de pauvreté (Hamelin et al., 2002).

Problématique

Tel que présenté dans la précédente recension des écrits, les taux d'obésité chez les enfants augmentent continuellement, ce qui est susceptible d'avoir d'importantes répercussions sur l'état de santé de la population de demain. La petite enfance est une période fort déterminante quant aux habitudes et comportements alimentaires à long terme de tout individu. Il est donc essentiel que les nombreux apprentissages de l'enfant à l'égard de l'acte alimentaire se déroulent de façon optimale.

Acteur d'avant-scène dans la vie de l'enfant d'âge préscolaire, le parent influence grandement les comportements et attitudes de l'enfant aux repas. Au-delà de la qualité nutritionnelle des repas offerts, il est maintenant reconnu au sein de la communauté scientifique que le style de pratiques alimentaires du parent influence grandement la relation de l'enfant envers les aliments. Sous-jacent à ces pratiques alimentaires réside souvent une motivation parentale liée à la saine alimentation, un concept qui par ailleurs englobe un éventail d'aspects qui varie grandement selon la perception de chaque individu. Cette vision influence inévitablement les moyens entrepris par le parent pour favoriser l'atteinte de saines habitudes alimentaires chez son enfant au quotidien et notamment dans le cadre du repas familial.

Bien plus qu'une tradition, le repas familial renforce les liens entre les membres de la famille et joue un rôle d'importance dans la socialisation alimentaire de l'enfant. C'est un moment propice à l'éducation alimentaire de l'enfant par son parent. L'attitude du parent au repas se répercute sur les comportements alimentaires de l'enfant, mais aussi sur l'ambiance au moment du repas. De nombreuses variables influencent le climat rencontré lors du repas en famille, et ce, bien au-delà de l'assiette. L'aspect social, l'environnement physique ou encore la notion temporelle ne sont que quelques exemples.

Le climat qui règne dans le foyer au moment du repas est crucial pour maximiser les bienfaits de ce moment privilégié. Or, l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois*

de 4 ans permet de soulever que pour 16,5 % des familles le repas n'est jamais ou qu'occasionnellement agréable (Bédard et al., 2005). Cette perception peut évidemment se transformer en barrière au repas familial. Il s'avère donc déterminant de mettre en lumière les stratégies qu'emploient les parents pour favoriser un climat des plus agréables au repas.

Différentes études furent menées quant à la fréquence de diverses stratégies employées par les parents pour soutenir une bonne alimentation incluant le contexte au repas, et ce, au Québec (Baillargeon, 2011; Dulude, 2011). Les résultats du volet portant sur les parents du projet *Offres et pratiques alimentaires en milieu de garde* mené par l'équipe d'Extenso de l'Université de Montréal, révèlent notamment, qu'une majorité de parents à l'étude mangent le même repas que leur enfant (95 %), et ce, avec leur enfant (95 %), considèrent le repas comme un moment d'échange, de partage et de conversation (90 %), servent les repas à des heures régulières (89 %) (Baillargeon, 2011).

Par ailleurs, sans se limiter à l'étude des stratégies et pratiques alimentaires déjà connues de la littérature, aucun projet n'a été mené au Québec permettant de sonder le plus spontanément possible les parents et de voir si un autre répertoire de stratégies serait déployé par les parents pour favoriser de saines habitudes alimentaires.

Les parents de jeunes enfants ont un rythme de vie plutôt effréné et constituent un segment de la population présentant un défi aux chercheurs désirant les rejoindre dans le contexte de la recherche en nutrition. Le nid familial demeure une unité fermée peu accessible aux chercheurs. Une méthode simple et rapide de collecte de données doit être mise au point pour permettre l'obtention de données.

Une perspective nouvelle sur le contexte du repas permettrait de comprendre les enjeux liés à la saine alimentation des enfants, tels que rapportés par les parents, et de cibler les éléments à promouvoir auprès de ces derniers pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants d'âge préscolaire au Québec. Cette étude exploratoire offrira un regard nouveau sur le comportement du parent et par sa technique de

collecte de données visera un échantillon important de ménages québécois, et ce, sur l'ensemble du territoire de la province.

Ce mémoire a pour **objectif général** de connaître les pratiques et attitudes mises en application par les parents québécois pour favoriser le développement de saines habitudes en matière d'alimentation chez leurs enfants.

Les **objectifs spécifiques** du projet de recherche sont les suivants :

1. Documenter les stratégies rapportées par des parents québécois pour que leurs enfants d'âge préscolaire mangent bien à la maison.
2. Documenter les stratégies rapportées par des parents québécois pour rendre le repas en famille plus agréable.

Méthodologie

Ce mémoire de maîtrise est inscrit dans le cadre du projet *Tout le monde à table*, de l'équipe d'Extenso, le centre de référence en nutrition de l'Université de Montréal. Il s'agit de la plus grande étude jamais menée auprès des familles québécoises pour comprendre les comportements et les attitudes alimentaires des enfants et des jeunes de 0-12 ans. Le premier volet du projet financé sur 15 mois par Québec en Forme, soit de juillet 2010 à octobre 2011, a consisté en une collecte de données auprès de parents, d'enfants et d'acteurs évoluant auprès des familles québécoises.

Parmi les nombreux outils développés pour la collecte de données, ce sont les *Cartes postales* qui font l'objet d'analyse dans ce présent mémoire. Ce projet a été approuvé par le *Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine* (CERFM) de l'Université de Montréal.

Collecte de données

Pour joindre les parents d'enfants de 0-5 ans, Extenso a développé une opération cartes postales en collaboration avec l'Association Québécoise des Centres de la Petite Enfance (AQCPPE). Cette opération a été une vaste collecte de données organisée dans 650 CPE et CPE-bureaux-coordonnateurs de 16 régions du Québec, visant à rejoindre un potentiel de 10 familles par milieux soit environ 6 500 familles. Au mois de janvier 2011, 650 CPE sélectionnés ont reçu de la part d'Extenso à l'Université de Montréal, un envoi comprenant une lettre à l'intention de la direction du CPE, une fiche d'information sur le projet pour les parents, 10 cartes postales à faire remplir par autant de parents, une affiche promotionnelle pour soutenir l'activité ainsi qu'une enveloppe préaffranchie pour le retour des 10 cartes postales remplies. La carte postale et les documents sont présentés, aux annexes A et B, respectivement. Une fois complétée, la carte postale devait être remise par le parent au CPE, qui, à son tour, faisait parvenir toutes les cartes postales au département

de nutrition de l'Université de Montréal dans l'enveloppe préaffranchie reçue dans l'envoi initial. Puisqu'il s'agit d'une véritable carte postale arborant l'adresse du destinataire, soit Extenso, les parents avaient aussi la possibilité d'affranchir la carte, puis de la mettre dans la boîte aux lettres.

La carte postale dont la dimension était 21,5 x 14 cm comportait deux questions ouvertes à l'endos de la carte. Les questions étaient les suivantes : À la maison, quels sont vos trucs pour que votre enfant mange bien? À la maison, quels sont vos trucs pour rendre le repas familial plus agréable? Les répondants devaient aussi indiquer leur ville, leur quartier ainsi que l'âge de leurs enfants.

Cadre d'analyse des données

Pour analyser les réponses obtenues, il était primordial d'établir une grille de codification de ces données à caractère qualitatif. L'équipe d'Extenso a développé une première grille de codification en se basant sur les 6 dimensions proposées par Jean Pierre Poulain pour comprendre les prises alimentaires (annexe C) (Poulain, 2002). Ce sociologue français a proposé plusieurs dimensions ayant des composantes à partir desquelles des descripteurs nous offrent une compréhension de l'ensemble des facteurs entourant les prises alimentaires. Les dimensions de prises alimentaires sont les dimensions temporelles, structurelles, spatiales, la logique de choix, l'environnement social ainsi que la position corporelle.

La dimension temporelle réfère au moment du repas dans la journée ainsi que la durée de ce dernier. Elle réfère à la routine des prises alimentaires.

La structure de la prise alimentaire renvoie au contenu de l'assiette. Cette dimension comprend le nombre de prises alimentaires dans une journée et leur nature. Elle s'intéresse par exemple aux aliments spécifiques retrouvés dans l'assiette du mangeur et au nombre de services composants un repas.

La dimension spatiale considère le lieu où se déroule le repas. Celui-ci peut se dérouler au domicile ou à l'extérieur de ce dernier. Pour chacun des endroits, des descripteurs peuvent être définis. Par exemple, le contexte du repas hors domicile variera s'il s'agit du restaurant ou encore du milieu de garde.

La logique de choix permet d'identifier si l'individu a le contrôle sur ses choix alimentaires ou si un autre individu a effectué cette étape. Dans le cas des enfants d'âge préscolaire, le parent a un rôle indéniable dans la façon dont il présente l'offre alimentaire à son enfant. La variété dans le choix disponible est ici d'intérêt

L'environnement social prend en considération la présence ou l'absence d'autres individus au moment du repas. Puis, dans un contexte social, le type d'individu à savoir un membre de la famille, un ami, un collègue de travail influencera de façon variable le repas de l'enfant. Poulain souligne aussi l'impact du nombre d'individus présents au repas. Par exemple, la présence de pairs en milieu de garde permettra souvent à certains enfants de consommer des aliments qu'ils refusent systématiquement à la maison (Birch, 1980; O'Connell et al., 2012)

La position corporelle module à sa manière la prise alimentaire. Celle-ci s'adapte selon que l'individu mange assis ou debout, à table ou même en position couchée.

La première version de la grille fut d'abord soumise à un premier test par quatre membres du projet (trois nutritionnistes, incluant l'auteur de ce mémoire et une anthropologue) qui l'ont utilisée pour analyser un sous échantillon de cinquante cartes postales. Lors de la mise en commun des résultats, des modifications ont été apportées à la grille de codification pour favoriser une analyse la plus objective possible indépendamment de l'analyste. L'exercice fut répété à deux reprises sur cinquante cartes. Lorsque la grille de codification finale fut déterminée (annexe D), il a été décidé qu'une seule personne, soit l'auteur de ce mémoire, analyserait l'ensemble des cartes postales. La grille de codification utilisée pour l'analyse des données contient 42 variables réparties selon les 6 dimensions du modèle de Poulain (annexe C).

Le logiciel Excel (version 2007) de la suite Office fut utilisé pour l'entrée de données par la nutritionniste responsable de l'analyse des cartes postales. Une fois le fichier Excel complété, les données furent exportées vers le logiciel d'analyse statistique SPSS (version 17,0) aux fins d'analyses statistiques. Des tableaux de fréquences et des tableaux croisés ont ainsi été obtenus. Devant l'étendue des données ainsi amassées, il a été convenu que les éléments les plus fréquemment énoncés seraient étudiés dans ce mémoire. Une analyse fut menée pour explorer l'effet du nombre d'enfants par ménage sur les stratégies rapportées. Le test du χ^2 a ainsi été effectué pour évaluer si les attitudes et comportements adoptés au repas diffèrent selon le nombre d'enfants dans le foyer. Pour ce test, 2 catégories ont été créées à partir de l'échantillon étudié soit les foyers ayant un seul enfant et ceux ayant au moins 2 enfants.

Résultats

La section suivante présente l'article intégral qui sera soumis à la revue scientifique internationale *Enfances Familles Générations* (EFG). Le titre provisoire de la publication est « *Qualité ou quantité; des parents québécois lèvent le voile sur leurs stratégies déployées pour favoriser le « bien manger » chez leurs enfants* ». La mise en forme exigée par cette revue a été retenue pour les tableaux présentés dans cette section. Des résultats complémentaires sont présentés puis discutés à la suite de l'article.

Article intégral

Résumé

Contexte. Les attitudes et comportements alimentaires développés pendant la petite enfance influencent grandement la relation future du mangeur à l'égard des aliments. Le parent s'avère en ce sens des plus déterminants.

Objectifs. Cette étude vise à connaître les pratiques et attitudes employées par les parents québécois d'enfants d'âge préscolaire pour favoriser le « bien manger ».

Méthodes. La collecte de données a été effectuée à l'aide de cartes postales qui étaient distribuées dans les Centres de la Petite Enfance de la province de Québec pour ensuite être remises aux parents. L'analyse des réponses à la question ouverte figurant sur la carte postale a été effectuée en se basant sur le modèle des prises alimentaires de Jean-Pierre Poulain.

Résultats. 1 257 cartes postales ont été retenues aux fins d'analyses. Les données recueillies permettent dans un premier temps de connaître la perception des parents quant à la notion de manger bien. Les notions de qualité et de quantité, diamétralement opposées se démarquent.

Conclusion. Cette étude permet de constater la variété des stratégies employées par les parents québécois au moment du repas. Ces données d'une grande pertinence pour la santé publique permettront de cibler les messages clés à promouvoir auprès de ces acteurs d'influence dans le développement des habitudes alimentaires des tout petits.

Introduction

La petite enfance, soit les 5 premières années de vie, est une période clé dans le développement des habitudes et comportements alimentaires d'un individu (Savage et al., 2007). Lorsque de saines habitudes alimentaires sont adoptées dès cette période de la vie, le développement cognitif, moteur et social est favorisé et le risque d'obésité et de maladies chroniques à l'âge adulte est diminué (Liu et al., 2005). C'est durant la petite enfance que les comportements alimentaires qui contribuent à déterminer les comportements et attitudes à long terme du mangeur apparaissent. (Savage et al., 2007).

Cet enjeu d'excès de poids est d'autant plus d'actualité dans un contexte où la prévalence des taux d'embonpoint dès les premières années de vie ne cesse de croître. Au Québec, en 2004, un enfant de 4 ans sur 7 (14 %) présentait un surpoids alors que 3,8 % étaient obèses (Desrosiers et al., 2005). *L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* a révélé que 19 % des enfants canadiens âgés entre 2 et 5 ans faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses (Shields, 2005). À plus grande échelle, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait à 43 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un surpoids en 2010 (OMS, 2011).

Dès leur plus jeune âge, les enfants sont exposés à divers individus et caractéristiques de leur milieu qui contribuent petit à petit au développement de leurs habitudes alimentaires. Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1994) place l'individu au cœur d'un système complexe dans lequel il est mis en relation avec les différents acteurs et déterminants de sa vie en société (Bronfenbrenner, 1994). Cette approche suggère que le développement de l'individu est rendu possible grâce à l'ensemble des interactions qu'il entretient avec différents milieux. En plus du contexte des milieux auquel l'individu est directement relié tel que la maison et le milieu de garde, dans le cas de l'enfant, le contexte d'autres environnements aura une importante influence. Puis, dans le même ordre d'idée, des déterminants individuels et collectifs modulent le comportement du jeune mangeur.

Parmi les déterminants d'ordre individuel, il y a les facteurs biologiques, les préférences alimentaires, les connaissances et les attitudes à l'égard de la nutrition (Taylor et al., 2005). Le rythme de croissance ainsi que le sexe de l'enfant figurent aussi à la liste des facteurs individuels (Davison et al., 2001). Les facteurs génétiques peuvent expliquer en partie certaines conséquences des comportements alimentaires. Par exemple, les enfants issus de familles touchées par des problèmes de santé cardiovasculaires tendent à maintenir des taux de cholestérol sanguins élevés malgré une intervention nutritionnelle (Davison et al., 2001). Or, il s'agirait plutôt d'une influence liée à l'environnement social qu'à la génétique, car l'enfant est plus enclin à développer des habitudes alimentaires semblables à celles des gens qui l'entourent, qu'il y ait un lien génétique ou non. Bien que certains éléments tels que la perception des goûts et les signaux de faim de satiété sont influencés par le bagage génétique, il n'y a pas de données significatives à ce jour permettant d'émettre un lien direct quant aux comportements alimentaires familiaux et des prédispositions génétiques (Davison et al., 2001). Concernant les préférences alimentaires, chez les jeunes enfants, les préférences ou le goût pour des aliments tel que les fruits et légumes sont étroitement associés à la fréquence de consommation de ces derniers (Taylor et al., 2005). Les enfants ont une préférence innée pour les aliments gras et sucrés, alors que l'appréciation des saveurs amères et acides se développent plus tard (Steiner, 1979; Birch, 1999; Schwartz et al., 2009). En matière de connaissances en nutrition, elles auraient peu d'impact en bas âge tout simplement puisque les enfants d'âge préscolaire ont peu de notions en la matière (Taylor et al., 2005).

En ce qui a trait aux déterminants collectifs, notons les aspects socio-économiques, sociaux ainsi que l'environnement physique. Les environnements ou plus précisément l'offre alimentaire dans les différents endroits fréquentés par petits et grands sont de plus en plus ciblés comme facteur d'influence par la santé publique. *L'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois* de 4 ans souligne que 72 % des enfants ont consommé des repas au restaurant ou livrés à domicile au cours des 7 jours précédant la collecte de données (Bédard et al., 2005). En plus de la disponibilité, l'augmentation de la taille des portions

habitue l'enfant à manger davantage (Birch et al., 2011). Toujours à l'égard du lieu du repas, l'*Enquête de santé sur les collectivités canadiennes* révèle que 39,3 % des enfants de 4 à 8 ans ont pris au moins un repas à l'extérieur du domicile familial dans le cadre du rappel de 24 heures. Outre le restaurant, le milieu de garde, fréquenté au moins une fois par semaine chez 68 % des enfants à l'étude en 2002, doit être pris en considération (Bédard et al., 2005). Depuis l'apparition de la politique familiale mise en place au Québec en 1997, programme facilitant l'accessibilité à des milieux de garde indépendamment du statut socio-économique des parents, le nombre d'enfants fréquentant un milieu de garde a largement augmenté. Parmi la cohorte d'enfants étudiée par l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ) entre 1998 et 2010, la proportion d'enfants fréquentant un Centre de la petite enfance (CPE) est passée de 8,5 % en 1998, à 46,4 % en 2003 (Giguère et al., 2010). Actuellement, environ 213 000 enfants âgés entre 0 et 5 ans fréquentent un Centre de la petite enfance ou un milieu familial régi par un de ceux-ci (Ministère de la famille et des aînés, 2011). Cet environnement influence grandement la relation des petits avec l'acte de manger.

Le milieu de garde est un endroit fortement éducatif pour l'enfant et ce, y compris en ce qui concerne l'alimentation. Les éducatrices réalisent généralement l'importance de leur rôle au niveau de l'éducation alimentaire des petits. Une étude québécoise a permis de relever que 77 % des éducatrices (n=317) considèrent leur rôle au niveau de l'alimentation des enfants aussi important que celui des parents (Baillargeon, 2011). L'éducatrice constitue un modèle important pour l'enfant et, en ce sens, il apprend beaucoup en l'observant. Une étude menée auprès d'éducatrices dans quatre états américains a rapporté que 80 % des éducatrices (n=1 190) en milieu de garde affirment que le repas est souvent un moment pendant lequel elles transmettent des notions aux enfants sur l'alimentation ou les règles de bienséances à table (Sigman-Grant et al., 2008). Il existe une association positive entre le niveau de scolarité des éducatrices et leur comportement au repas, notamment au niveau de la transmission de connaissances en matière d'alimentation (Nahikian-Nelms, 1997). L'éducatrice a généralement peu de pouvoir sur le choix du menu,

cependant elle est responsable de rendre le repas agréable. Elle devrait, selon certains auteurs, prendre son repas au même moment et avec les enfants (Satter, 2000; Hughes et al., 2007; Sigman-Grant et al., 2008). En prenant le temps de s'asseoir avec les petits au repas, l'éducatrice agit comme modèle en mangeant les mêmes aliments qu'eux, en goûtant à de nouveaux aliments ainsi qu'en leur montrant les bonnes manières à table. Évidemment, la sécurité des petits peut être assurée de façon plus optimale si l'éducatrice s'assoit avec eux. Il est aussi primordial que l'éducatrice mange le même repas que les enfants de son groupe, et ce, malgré certaines aversions alimentaires. Elle doit montrer aux enfants qu'il est important de goûter aux aliments moins appréciés pour éventuellement les apprivoiser (Nahikian-Nelms, 1997). La plupart du temps, l'éducatrice s'assoit pour manger avec les enfants, mais selon le groupe d'enfants, il est parfois plus difficile pour l'éducatrice de demeurer assise avec les enfants pendant tout le repas (Sigman-Grant et al., 2008). Une étude menée dans quatre États américains a soulevé que 62 % des éducatrices mentionnaient rester assises pendant toute la durée du repas (Sigman-Grant et al., 2008). Elles reconnaissent que pour influencer de façon positive les enfants, leur présence à table au repas s'avère cruciale (Nahikian-Nelms, 1997). Bien que ce ne soit pas le cas dans la majorité des milieux, les enfants ont parfois la possibilité de se servir eux-mêmes. Dans cette même étude américaine, 38 % des milieux laissaient les enfants décider de leur propre portion et se servir au moment du repas (Sigman-Grant et al., 2008). À défaut de laisser les enfants prendre eux-mêmes leur portion, l'éducatrice peut demander à l'enfant son niveau de faim et lui servir une portion en conséquence.

Le milieu de garde est un lieu fort important de socialisation alimentaire de l'enfant. L'éducatrice telle qu'évoquée précédemment y joue un rôle essentiel, mais il ne faut pas sous-estimer l'influence des pairs. Les enfants sont plus enclins à manger un nouvel aliment lorsqu'ils sont entourés de semblables qui en mangent avec appétit (Birch, 1980). Une étude menée auprès de 96 enfants d'âge préscolaire visant à augmenter la consommation de certains légumes par des expositions répétées en milieu de garde a permis de soulever une association positive significative entre la consommation de légumes par les amis à la même

table et celle de l'enfant étudié (O'Connell et al., 2012). En effet, l'enfant est plus enclin à goûter à des fruits et légumes lorsqu'il observe des pairs qui les dégustent (Lowe et al., 2004). Certes, les pairs s'avèrent de puissants modèles chez les enfants d'âge préscolaire, mais il semblerait que l'influence négative soit plus importante que l'influence positive (Greenhalgh et al., 2009). Dans leurs travaux, Greenhalgh et al. ont soumis des enfants (n=36) à de nouveaux aliments et à l'influence d'un autre mangeur du même âge soit entre 5 et 7 ans. Ce dernier devait, selon le cas, faire des commentaires positifs ou négatifs à l'égard de l'aliment, qui lui avaient été préalablement appris. Puis, le dans un deuxième temps le sujet à l'étude devait à nouveau manger un plat contenant l'aliment cible, mais cette fois-ci il était seul dans la salle. L'impact sur le sujet était beaucoup plus marqué lorsque le pair commentait l'aliment de façon négative. En effet, les enfants sont significativement plus influencés lorsque les pairs véhiculent des propos négatifs ou encore qu'ils ne consomment pas l'aliment en question (Greenhalgh et al., 2009). Bien que le milieu de garde soit un excellent lieu de socialisation alimentaire pour les enfants d'âge préscolaire, l'importance du nid familial à cet égard ne doit pas être mise de côté. Le milieu de vie, le domicile, est un environnement des plus influents, et ce, tout particulièrement au moment des repas en famille.

Comme acteur clé, le parent est responsable des nombreux apprentissages de son enfant en ce qui a trait à l'alimentation. Les attitudes et comportements à adopter au repas avec l'enfant ne changent pas selon qu'il s'agisse de la mère ou de l'éducatrice. Or, il peut s'avérer plus difficile pour la mère de les mettre en application. Katz (1983) distingue le « maternage » de « l'éducation ». L'intensité du lien affectif entre la mère et son enfant n'est qu'un aspect qui teinte cette relation et qui module le comportement du parent au repas (Katz, 1983). L'adulte responsable ou le parent choisit les aliments auxquels il expose son enfant et adopte certaines stratégies et attitudes au repas, lesquelles peuvent privilégier l'adoption des saines habitudes alimentaires chez son enfant (Savage et al., 2007). Le parent doit structurer les prises alimentaires, contribuer à la socialisation alimentaire de l'enfant et reconnaître son important rôle de modèle (Nicklas et al., 2001). Le type de

relation parent-enfant se traduit par différentes approches parentales qui présentent des caractéristiques bien distinctes (Baumrind, 1968; Baumrind, 1971). Celles-ci se traduisent notamment dans les attitudes et les stratégies employées par le parent au moment du repas. Il existe trois grandes classes de styles parentaux, soit le style autoritaire, permissif et démocratique. L'approche autoritaire consiste à exercer un contrôle sur les attitudes et les comportements des enfants au repas (Stang et al., 2011). Les parents autoritaires ont donc recours à des stratégies exerçant de la pression sur l'enfant pour qu'il consomme des aliments sains (Hughes et al., 2005). Ces pratiques ne font qu'exacerber le goût des petits pour les aliments interdits ou les aliments récompenses comme le dessert (Birch et al., 1982; Stang et al., 2011). De plus, il sera beaucoup plus difficile de faire apprécier à l'enfant les aliments qu'il se voit « forcé » de consommer (Galloway et al., 2006). Ce style autoritaire a comme effet probable d'augmenter l'attrait des enfants pour les aliments gras et sucrés et de diminuer leur variété alimentaire (Stang et al., 2011). À l'opposé du style autoritaire, le style permissif caractérise les parents qui n'imposent aucune règle et qui consultent toujours l'enfant en ce qui concerne les règles familiales (Stang et al., 2011). L'enfant a donc le dernier mot quant au choix des aliments et la quantité consommée (Black M, 2008). Les enfants, tout particulièrement en bas âge, requièrent un certain encadrement de la part de leurs parents pour développer des comportements alimentaires sains. Le style permissif risque de diminuer considérablement la qualité de l'alimentation de l'enfant en minimisant l'apport en nutriments à l'exception des matières grasses qui sont naturellement appréciées des petits mangeurs (Blissett et al., 2008). À mi-chemin entre les styles autoritaires et permissifs, le style démocratique, offre une structure alimentaire sans pour autant mettre de pression sur les enfants (Stang et al., 2011). Cette approche permet à l'enfant de favoriser son autonomie en lui donnant le contrôle sur le choix et la quantité d'aliments qu'il souhaite consommer parmi l'offre alimentaire que lui présente son parent (Satter, 1986; Satter, 1995; Satter, 2000). Des parents démocratiques ont rapporté offrir une plus grande disponibilité de fruits et légumes et cela se traduit par une meilleure consommation de produits laitiers et de légumes chez les enfants (Stang et al., 2011)

L'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans ainsi que l'Enquête de santé sur les collectivités canadiennes ont levé le voile sur le contenu de l'assiette des petits mangeurs. Or, peu d'études québécoises, se sont, à ce jour, intéressées au contexte entourant les prises alimentaires et, plus précisément, aux comportements et attitudes des parents à l'égard de l'alimentation de leur enfant (Bédard et al., 2005). Un regard plus attentif sur le contexte du repas permettrait de comprendre les enjeux liés à la saine alimentation des enfants, tels que rapportés par les parents, et de cibler les éléments à promouvoir auprès de ces derniers pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants d'âge préscolaire au Québec. Cette étude exploratoire offre ce regard nouveau sur le comportement du parent et par sa technique de collecte de données vise un échantillon important de ménages québécois. Cette étude a pour objectif général de connaître les pratiques et attitudes mises en application par les parents québécois pour favoriser le développement de saines habitudes en matière d'alimentation chez leurs enfants

Méthode

Échantillon

La présente étude s'inscrit dans le cadre de la grande étude « Tout le monde à Table » de l'équipe d'Extenso, le centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. Il s'agit de la plus vaste enquête jamais menée auprès des jeunes familles québécoises pour connaître les comportements et les attitudes alimentaires des enfants et des jeunes de 0-12 ans. Dans le cadre du premier volet financé par Québec en forme sur une période de 15 mois allant de juillet 2010 à octobre 2011 s'est déroulée l'opération cartes postales. Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal.

Procédure

Pour joindre les parents d'enfants de 0-5 ans, Extenso a développé une opération cartes postales en collaboration avec l'Association Québécoise des Centres de la Petite Enfance (AQCPE). Cette opération se résume en une vaste collecte de données organisée dans 650 CPE et CPE-bureaux-coordonnateurs de 16 régions du Québec, visant à rejoindre un potentiel de 10 familles par milieu, soit environ 6 500 familles. Au mois de janvier 2011, 650 CPE sélectionnés ont reçu de la part d'Extenso, un envoi comprenant une lettre à l'intention de la direction du CPE, une fiche d'information sur le projet pour les parents, 10 cartes postales à faire remplir par autant de parents, une affiche promotionnelle pour soutenir l'activité ainsi qu'une enveloppe préaffranchie pour le retour des 10 cartes postales remplies. Une fois complétée, la carte postale devait être remise par le parent au CPE, qui, à son tour, faisait parvenir toutes les cartes postales au département de nutrition de l'Université de Montréal dans l'enveloppe préaffranchie reçue dans l'envoi initial. Les parents avaient aussi la possibilité d'affranchir la carte, puis de la mettre dans la boîte aux lettres.

La carte postale dont la dimension était de 21,5 x 14 cm comportait deux questions ouvertes à l'endos de la carte. Les questions étaient les suivantes : À la maison, quels sont vos trucs pour que votre enfant mange bien? À la maison, quels sont vos trucs pour rendre le repas familial plus agréable? Seule la première question sera exploitée dans le cadre du présent article. Les répondants devaient aussi indiquer leur ville, leur quartier ainsi que l'âge de leurs enfants.

Pour analyser les réponses obtenues, l'équipe d'Extenso a développé une première grille de codification des données en se basant sur les 6 dimensions de l'acte alimentaire proposées par le sociologue Jean Pierre Poulain. (Poulain, 2002). Ce sociologue français a proposé des dimensions lesquelles ont des composantes à partir desquelles des descripteurs nous offrent une compréhension de l'ensemble des facteurs entourant les prises alimentaires. Ces dimensions de prises alimentaires sont : les dimensions temporelles,

structurelles, spatiales, la logique de choix, l'environnement social ainsi que la position corporelle. La dimension temporelle réfère au moment du repas dans la journée ainsi que la durée de ce dernier. Elle réfère à la routine des prises alimentaires. La structure de la prise alimentaire renvoie au contenu de l'assiette. Cette dimension comprend le nombre de prises alimentaires dans une journée et leur nature. Elle s'intéresse par exemple aux aliments spécifiques retrouvés dans l'assiette du mangeur et au nombre de services composants un repas. La dimension spatiale considère le lieu où se déroule le repas. Celui-ci peut se dérouler au domicile ou à l'extérieur de ce dernier. Pour chacun des endroits, des descripteurs peuvent être définis. Par exemple, le contexte du repas hors domicile variera s'il s'agit du restaurant ou encore du milieu de garde. La logique de choix permet d'identifier si l'individu a le contrôle sur ses choix alimentaires ou si un autre individu a effectué cette étape. Dans le cas des enfants d'âge préscolaire, le parent a un rôle indéniable dans la façon dont il présente l'offre alimentaire à son enfant. L'environnement social prend en considération la présence ou l'absence d'autres individus au moment du repas. Ainsi, dans un contexte social, le type d'individu à savoir un membre de la famille, un ami, un collègue de travail influencera de façon variable le repas de l'enfant. Poulain souligne aussi l'impact du nombre d'individus présents au repas. Par exemple, la présence de pairs en milieu de garde permettra souvent à certains enfants de consommer des aliments qu'ils refusent systématiquement à la maison (Birch, 1980; O'Connell et al., 2012). La position corporelle module à sa manière la prise alimentaire. Celle-ci s'adapte selon que l'individu mange assis ou debout, à table ou même en position couchée.

Une grille d'analyse fut soumise, à deux reprises, à un test par quatre membres du projet (trois nutritionnistes, incluant l'auteur et une anthropologue) qui l'ont employée pour analyser un sous échantillon de cinquante cartes postales. Lors des mises en commun des résultats, des modifications ont été apportées à la grille de codification pour favoriser une analyse la plus objective possible indépendamment de l'analyste. Lorsque la grille de codification finale fut déterminée, il a été décidé qu'une seule personne, soit l'auteur,

analyserait l'ensemble des cartes postales. La grille de codification finale contient 42 variables réparties selon les 6 dimensions du modèle de Poulain.

Saisie de données et analyses statistiques

Le logiciel Excel (version 2007) de la suite Office fut utilisé pour l'entrée de données par l'auteur. Une fois le fichier Excel complété, les données ont été importées dans le logiciel d'analyse statistique SPSS (version 17,0) aux fins d'analyses statistiques. Des tableaux de fréquences ainsi que des tableaux croisés ont ainsi été obtenus. Une analyse fut menée pour explorer l'effet du nombre d'enfants par ménage sur les stratégies rapportées. Le test du χ^2 a ainsi été effectué pour évaluer si les attitudes et comportements adoptés au repas diffèrent selon le nombre d'enfants dans le foyer. Pour ce test, 2 catégories ont été créées à partir de l'échantillon étudié soit les foyers ayant un seul enfant et ceux ayant au moins 2 enfants.

Résultats

Profil des ménages

Parmi les 1417 cartes postales reçues, 1257 ont été analysées. Des cartes ont été exclues principalement, car le cadet du foyer était âgé de plus de cinq ans. La répartition démographique de l'échantillon se rapproche de la répartition démographique de la population québécoise (ISQ, 2011). Tel que présenté au Tableau 1, le nombre moyen d'enfants par foyer se situait à $1,98 \pm 0,756$. L'âge moyen du cadet des foyers interrogés est de $2,52 \pm 1,445$. Aucune donnée n'a été récoltée quant au sexe du répondant et des enfants.

Tableau 1
Caractéristiques des familles interrogées via les cartes postales (n=1257)

Variable	Réponse
Nombre d'enfants	
Moyenne	1,98
Écart-type	0,76
Âge moyen du cadet	
Moyenne	2,52
Écart-type	1,45

Stratégies pour que les enfants mangent bien

Parmi les réponses à la question : *À la maison, quels sont vos trucs pour que votre enfant mange bien?* Plusieurs éléments associés aux prises alimentaires furent soulevés. Le tableau 2 expose par ordre décroissant, pour chacune des dimensions, la fréquence des variables identifiées à l'analyse des réponses qualitatives des cartes postales retenues. Devant l'étendue des données colligées, seules les variables les plus fréquemment répondues pour chacune des dimensions sont ensuite retenues pour être illustrées avec des extraits des cartes postales. Le tableau 3 présente ces extraits.

Tableau 2
Stratégies identifiées par les parents pour permettre que leur enfant « mange bien » (n=1257)

<i>Dimensions</i>	<i>Variable</i>	Fréquence n (%)
Structurelle	Aspect santé de l'offre	509 (40,5)
	Variété alimentaire	390 (31)
	Aspect visuel des aliments	292 (23,2)
	Aliments d'exception	94 (7,5)
	Aliments cuisinés maison	88 (7)
	Absence d'aliments coupe-faim	33 (2,6)
	Repas spéciaux (thématique)	4 (0,3)
	Repas spéciaux (mets)	1 (0,1)
Spatiale	Absence de télévision	47 (3,7)
	Environnement calme et agréable	20 (1,6)
	Manières de table à la maison	13 (1)
	Pas de distraction (autre que la télévision)	12 (1)
	Ambiance	10 (0,8)
	Télévision	9 (0,7)
	Changement de routine dans le lieu du repas	6 (0,5)
Sociale	Tout le monde à table	89 (7,1)
	Discussions à table	38 (3)
	Amis	1 (0,1)
	Famille élargie	0 (0)
Position corporelle	Position assise jusqu'à la fin du repas	5 (0,4)
Logique de choix	Stratégies/ruses	415 (33)
	Participation de l'enfant	290 (23,1)
	Respect des préférences alimentaires	268 (21,3)
	Respect de l'appétit	176 (14)
	Obligation alimentaire	173 (13,8)
	L'enfant exprime ses préférences	146 (11,6)
	Aliments sains accessibles à domicile	125 (9,9)
	Servir de modèle	108 (8,6)
	Faire goûter de nouveaux aliments	106 (8,4)
	Récompense	88 (7)
	Parler d'alimentation	79 (6,3)
	Planification des repas	74 (5,9)
	Attitudes des parents	62 (4,9)
	Un seul repas pour tous	54 (4,3)
	Restriction alimentaire	37 (2,9)
	Interdiction alimentaire	25 (2)
	Émissions/livres de recettes/web	19 (1,5)
Menu en fonction des goûts de l'enfant	4 (0,3)	
Temporelle	Routine	45 (3,6)
	Temps	17 (1,4)
	Pression/contrainte de temps	4 (0,3)
	Autres	2 (0,2)

Tableau 3

Citations des parents qui représentent les variables les plus fréquemment évoquées

Dimensions	Variable		Exemple d'énoncé
Dimension structurelle	Aspect santé		« On doit inclure tous les groupes alimentaires » (241) « Toujours des légumes dans l'assiette » (520)
	Variété		« Je varie les aliments et les présentations » (822) « Faire des menus diversifiés » (663)
	Aspect visuel		« Je mets beaucoup de couleurs dans leurs assiettes et je dispose les aliments de façon originale » (666) « J'essaie de rendre les repas appétissants (toujours des couleurs vives) » (566) « Napperons aux couleurs de son émission favorite » (1209)
	Aliments d'exception		« Autoriser certains aliments à des moments précis (ex. : Nutella) » (248) « Pas de bonbons la semaine » (561)
Dimension sociale	Tout le monde à table		« Être à la table avec eux et manger » (606) « Manger tous ensemble, en même temps » (127)
Logique de choix	Stratégies et ruses	Camouflage	« Camoufler les bons aliments (pour la santé), mais qu'ils aiment moins » (875) « Offrir de la trempette pour accompagner les légumes » (1223) « Pour les légumes, je fais gratiner les brocolis et les choux-fleurs pour qu'ils mangent » (792) « Légumes en purée, mais cachés dans la sauce » (1020)
		Formes dans l'assiette	« Je fais des visages avec les légumes » (649) « Je fais des formes avec les légumes, c'est plus drôle de manger un nez de concombre » (97)
		Jeu	« Nommer des jouets ou personnes à chaque bouchée » (931) « On joue à faire semblant qu'on vole sa bouchée, ça marche à tout coup » (1210) « Pour les plus petits, faire des jeux avec eux (ex. : l'avion) » (1416)
		Culpabilité	« On lui dit que les bonnes choses ont des vitamines qui chassent le rhume » (1121) « On lui dit qu'il faut bien manger pour grandir, être forte et courir vite. Puis, on touche ses muscles et elle nous montre comment elle est grande après les repas. » (868)

Logique de choix	Participation de l'enfant	« Cuisiner les repas avec lui, car ça le rend fier de manger ce qu'il a cuisiné » (1028) « Les impliquer dans le processus de la préparation » (733)
	Respect des préférences	« Ajout d'un aliment qu'elle aime (fromage) » (898) « Privilégier des aliments qu'elle aime bien tout en pensant à leurs bienfaits » (719) « Toujours un aliment apprécié lors de l'essai d'une nouvelle recette » (609)
	Respect de l'appétit	« On ne les oblige jamais à manger » (3) Je mets de tout en petite quantité pour ne pas qu'elles se découragent » (196) « Ne pas forcer/faire confiance à leur appétit » (1054)
	Obligation	« Un fruit est obligatoire après le repas » (398) « Le truc des bouchées, 4 comme 4 ans » (668)
	L'enfant exprime ses préférences	« Les faire participer à l'achat des aliments » (91) « Ils peuvent à l'occasion choisir le menu » (604) « Nous préparons les menus de la semaine en famille » (429)
	Aliments sains accessibles à domicile	« Je prépare souvent des crudités ou de petites portions de pomme cela facilite l'attente du repas sans couper l'appétit » (64) « Je laisse toujours un bol de fruits sur la table » (144)
	Servir de modèle	« En mangeant bien nous-mêmes » (568) « Montrer l'exemple en mangeant des légumes et santés » (618)
	Faire goûter de nouveaux aliments	« Leur faire découvrir de nouveaux aliments » (967)
	Récompense	« Leur promettre une activité après avoir bien mangé » (1389) « Un bon dessert après le repas principal si bien mangé » (1408) « S'il goûte à tout ce qu'on lui donne sans rouspéter, il peut choisir une activité spéciale la fin de semaine » (1239)
	Parler d'alimentation	« Le guide alimentaire est affiché sur le mur de la cuisine pour référence et discussion » (507) « Leur parler de l'importance de bien manger et ce que les bonbons font à leurs dents et leur santé » (266)
	Planification	« La planification, nous préparons les menus à l'avance » (254) « Repas cuisinés la fin de semaine » (1044)
Attitude des parents	« On prend plaisir à cuisiner et à faire des découvertes avec nos enfants » (1285) « Être ouvert aux nouvelles recettes » (1306)	

Les nombres entres parenthèses réfèrent au numéro de la carte postale dont l'extrait est tiré

En ce qui concerne la dimension structurelle du modèle des prises alimentaires de Poulain, l'aspect santé (40,5 %), la variété alimentaire (31 %) ainsi que l'aspect visuel des aliments et objets de table (23,2 %) furent fréquemment mentionnés par les parents à l'étude. Au-delà de la variété d'aliments et de mets servis aux enfants, la notion de santé est abordée en référant soit au concept d'alimentation équilibrée, au *Guide alimentaire canadien* (GAC) et même à certains nutriments tels que le calcium ou les oméga-3. L'aspect visuel est considéré au sens large incluant à la fois tant la présentation visuelle des aliments que leurs qualités organoleptiques (forme, couleur, texture) que les contenants utilisés (bol préféré de l'enfant, boire du jus dans des coupes de vin, assiettes et ustensiles colorés). La notion d'aliments d'exception, qui, se référant à la vision de la saine alimentation, signifie que le parent considère que, sans les exclure, certains aliments doivent être servis de façon moins fréquente que d'autres (Bouchard et al., 2010) fut soulevée par 7,5 % des parents à l'étude. Aucun descripteur des dimensions spatiales, de la position corporelle ou temporelle, ne semble particulièrement employé par les parents à l'étude pour permettre à leur enfant de manger bien.

Parmi les variables se rapportant à la composante sociale des prises alimentaires, une seule se démarque lorsque les parents souhaitent favoriser le « manger bien » chez leur tout petit. Manger en famille est, en ce sens, une pratique employée par 7,1 % des sujets interrogés via les cartes postales. Ils mentionnent alors tout simplement la présence de tous les membres de la famille au repas. Certains spécifient aussi y inviter leur nourrisson pour l'initier aux plaisirs de la table en famille.

La logique de choix fut abondamment indiquée parmi les trucs employés pour que l'enfant mange bien. Parmi ces éléments, 33 % des sujets à l'étude recourent à des ruses ou des stratégies pour permettre à leur enfant de « bien manger ». Les exemples sont alors des plus variés. Il est possible d'identifier et de dissocier des types particuliers de ruses. Le camouflage consiste à incorporer un aliment, généralement peu apprécié, dans un mets, et ce, à l'insu de l'enfant. L'ajout de condiment « ketchup » ou encore de fromage

systématiquement sur tous les mets plus ou moins acceptés par les petits mangeurs illustre une forme de camouflage. Transformer l'assiette en clown ou présenter un volcan en éruption plutôt que des pommes de terre purées avec de la viande, des légumes et de la sauce augmente aussi l'attrait des petits. En ce sens, jouer avec les aliments, ou plutôt leurs formes est une autre ruse employée par les parents. Le jeu peut aussi se transformer en ruse. Par exemple, faire une course entre les enfants à savoir qui finira son assiette le premier, incite les enfants à manger davantage et, dans ce cas, plus rapidement. Enfin, le parent peut jouer la carte des sentiments lorsqu'il mentionne à l'enfant qu'il doit manger pour faire plaisir à sa maman. Le parent joue inconsciemment sur la culpabilité de l'enfant, qui ne veut pas le décevoir. Le parent peut aussi référer au fait que l'enfant doit manger ses légumes pour ne pas être malade ou pour être fort comme son père ou même comme un personnage animé « Popeye ». Dans tous les cas, il s'agit de techniques utilisées par le parent pour augmenter l'apport d'un aliment spécifique ou de l'ensemble des mets.

La participation de l'enfant, que ce soit pour la préparation des aliments ou de la table avant le repas est soulignée à 23 %. Environ 1 parent interrogé sur 5 respecte les préférences de leurs enfants lorsqu'ils préparent le menu. Cet élément signifie que le parent tient compte des préférences de son enfant sans pour autant construire un menu exclusivement autour des aliments appréciés de son enfant. Le parent s'assure plutôt de toujours inclure au moins un aliment qui plaise à l'enfant dans l'assiette de ce dernier. Puis, 14 % des parents indiquent respecter l'appétit de l'enfant. Les parents spécifient alors servir de petites portions à l'enfant ou encore le laisser manger à sa faim sans jamais le forcer.

Toujours, dans la logique de choix, l'obligation (13,8 %) réfère à la situation où un parent demande à son enfant de manger une certaine quantité d'aliments que ce soit une bouchée ou toute l'assiette. Demander à l'enfant de manger un dessert santé, ne serait-ce qu'un fruit, avant de lui offrir un biscuit représente aussi une forme d'obligation. Une intéressante contradiction apparaît chez 3 % des parents qui indiquent ne pas forcer l'enfant à manger et respecter son appétit tout en lui demandant de manger un nombre minimal de bouchées. Or, ils réfèrent ainsi simultanément au respect de l'appétit et à l'obligation, deux

notions diamétralement opposées. Certaines cartes postales présentent ainsi des affirmations telles que : « on ne les oblige pas à finir leur assiette, mais ils doivent goûter ».

Dans l'optique de favoriser le « manger bien », 11,6 % des parents incluent l'enfant dans le processus décisionnel à l'égard des repas. Cela peut signifier de faire l'épicerie avec l'enfant et de lui faire choisir certains fruits ou encore de l'impliquer dans le choix des repas de la semaine. Ensuite, 9,9 % des parents soulignent rendre accessible des aliments sains à domicile. Par exemple, certains parents placent volontairement des aliments sains à la hauteur de leurs enfants dans le réfrigérateur. D'autres coupent des légumes à l'avance pour ne jamais être pris au dépourvu. Parmi l'échantillon étudié, 8,6 % reconnaissent l'impact positif de leur rôle de modèle sur l'alimentation de l'enfant. Les parents mentionnent alors tout simplement donner l'exemple en mangeant une variété d'aliments avec appétit et plaisir. Plusieurs parents (8,4 %) affirment souhaiter élargir les horizons des petits en leur permettant de goûter à une grande variété d'aliments dès leur plus jeune âge.

Le recours à la récompense (7 %) permet à des parents de négocier avec leur enfant au moment du repas. Que ce soit un dessert, une activité ou un jouet, un parent peut offrir des éléments des plus attrayants en échange de quelques bouchées de légumes ou de viandes. L'éducation en matière d'alimentation, que ce soit en parlant d'aliments en termes de leur rôle au niveau de l'organisme ou encore en présentant leurs caractéristiques telles que leurs odeurs, leurs saveurs, permet à certains adultes (6,3 %) de promouvoir le « bien manger ». Pour certains, cela se traduit par l'enseignement du GAC aux enfants.

Dans un tout autre ordre d'idées, la planification (5,9 %) permet aux parents d'offrir tous les jours des repas sains à leurs petits. Dotés d'une grande organisation, des parents planifient les menus de la semaine la fin de semaine, réservent le dimanche pour cuisiner ou encore, s'assurent de toujours avoir des mets congelés pour éviter les imprévus. Ces mesures permettent aux parents d'offrir des repas variés et équilibrés malgré leurs horaires chargés. Enfin, 4,9 % de l'échantillon croient qu'une attitude positive des parents favorise le « bien manger » de leur marmaille. Ils réfèrent alors à l'importance d'innover et de

constamment offrir de nouvelles recettes à leurs enfants. Aussi, en adoptant une attitude détendue et en évitant de mettre de la pression sur leur tout-petits, ils considèrent privilégier le « bien manger ».

Des tests du χ^2 ont été effectués pour étudier les associations entre la distribution des variables selon le nombre d'enfants dans les foyers. Deux catégories ont été créées pour ce test soit les sujets ayant 1 enfant et ceux ayant au moins 2 enfants. Aucune association n'a pu être établie entre le nombre d'enfants dans le foyer et les attitudes et comportements adoptés pour favoriser le « manger bien ».

Discussion

Cette étude dévoile certaines pratiques déployées par un échantillon de parents québécois pour permettre à leur enfant de « manger bien ». Indirectement, ces réponses des parents expriment leur perception de ce que représente l'expression « manger bien ». Les chercheurs avaient pris soin de ne pas préciser ce concept de « manger bien » pour en apprendre davantage sur les perceptions de ces derniers. À partir des données obtenues, deux tendances se dessinent. Lorsqu'il est question de « manger bien » : certains abordent la qualité tandis que d'autres témoignent davantage de la quantité. Les parents réfèrent à la qualité lorsque les réponses correspondent à la variété, à l'aspect santé, à l'aspect visuel, au respect des préférences ou encore à l'accessibilité d'aliments sains à domicile. Les ruses incitant l'enfant à manger davantage, l'obligation ou encore le respect de l'appétit sont des descripteurs qui se concentrent sur la quantité d'aliments ingérée. Selon cette dernière perspective, un enfant mange bien selon qu'il mange suffisamment, indépendamment du contenu de l'assiette.

Bien que deux visions surgissent, il est impossible de définir le style des sujets à l'étude selon qu'ils définissent le « manger bien » en termes de qualité ou de quantité. Bien qu'un style parental particulier puisse caractériser la majorité des interventions d'un parent, des pratiques et attitudes associées à un autre style parental peuvent être employées par ce

même parent selon la situation (Blissett et al., 2008). Ainsi, un parent peut très bien souligner l'importance de l'aspect santé tout en ayant recours à des ruses exerçant de la pression sur l'enfant pour qu'il augmente ses apports.

La notion de manger bien et plus précisément la perception des individus de ce concept, s'avère des plus complexes (Paquette, 2005; Bisogni et al., 2012). Une revue de littérature analysant 195 études qualitatives permet d'identifier les différentes notions que peuvent évoquer la saine alimentation. Parmi les grands thèmes qui émergent de cette synthèse, il y a notamment, la perception des divers groupes d'aliments et de nutriments ainsi que la notion de bien-être psychosocial associée à l'acte de manger. La notion d'aliments sains peut aussi se rapporter à de la restriction pour certains pour qui bien manger est associé à la privation (Bisogni et al., 2012). Il y a aussi une forte tendance à classer les aliments de façon dichotomique distinguant les « bons » des « mauvais » aliments (Bisogni et al., 2012). La perception de la saine alimentation tend aussi à changer selon le stade de la vie de l'individu (Bisogni et al., 2012).

Des études suggèrent que les stratégies exerçant de la pression sur les petits pour qu'ils augmentent leurs prises alimentaires ont des effets délétères à long terme sur la relation de l'enfant envers les aliments. Une étude menée auprès d'enfants d'âge préscolaire (n=27) fréquentant un milieu de garde visait à évaluer l'impact d'interventions d'un adulte mettant de la pression pour augmenter leurs apports. Lorsque mis sous pression, les enfants mentionnaient significativement plus de commentaires négatifs sur la soupe servie que lorsqu'ils n'étaient soumis à aucune pression (Galloway et al., 2006). En exerçant de la pression, le parent peut augmenter l'apport de son enfant à court terme, mais il ne permet pas à l'enfant d'apprécier l'aliment. Au contraire, l'enfant tend davantage à développer une aversion pour ce même aliment. Souvent associée aux stratégies mettant de la pression sur l'enfant, il y a la pratique de restriction. Cette stratégie consiste à restreindre, voire à interdire certains aliments à valeurs nutritives moindres. Or, bien que le parent souhaite ainsi améliorer la qualité de l'alimentation de son enfant, il contribue à exacerber le désir de l'enfant pour l'aliment restreint ou interdit (Birch et al., 2003; Jansen et al.,

2008). Des études ont même rapporté une association entre ces pratiques et un risque de surpoids chez les enfants (Birch et al., 2003; Jansen et al., 2008). Certains emploient des stratégies telles que le camouflage qui consiste à intégrer des aliments, le plus souvent des légumes, dans des aliments sans que l'enfant ne le détecte. À court terme, cela permet d'augmenter la consommation de légumes tout en diminuant la densité calorique des mets (Leahy et al., 2008; Blatt et al., 2011; Spill et al., 2011).

L'objectif du parent, soit d'augmenter la consommation d'aliments sains de son enfant, est certainement légitime. Or, il est important que le camouflage ne soit pas la seule façon de présenter un aliment plus ou moins apprécié (Spill et al., 2011). En complément à cette approche, le légume moins apprécié doit aussi être présenté dans sa forme entière. Pour permettre à l'enfant d'accepter un aliment, le parent doit persévérer à exposer son enfant à l'aliment à de multiples reprises (Birch et al., 1982; Sullivan et al., 1994). En ce qui concerne les phrases, mentionnées aux enfants telles que « Mange tes légumes pour avoir des gros muscles comme papa », elles exercent aussi de la pression sur l'enfant (Batsell et al., 2002). Peu rapporté dans cette étude, certains parents peuvent aussi jouer sur le sentiment de culpabilité de l'enfant, avec des phrases telles que « j'ai préparé ce plat spécialement pour toi » ou encore « nous sommes inquiets pour ta santé » (Batsell et al., 2002). Toutes ces pratiques évoquées précédemment correspondent à des stratégies largement associées au style autoritaire (Hughes et al., 2005; Stang et al., 2011).

Il est intéressant de constater que des parents insèrent les enfants dans leur brigade au moment de la préparation des repas. En impliquant l'enfant dans la préparation des repas dès leur plus jeune âge, les parents favorisent l'autonomie de l'enfant à long terme laquelle pourrait être liée à de meilleurs choix alimentaires. Ainsi, dans le cadre d'une étude qualitative (n=47) des enfants âgés entre 11 et 14 ans se sont exprimés à l'égard des facteurs influençant leur choix alimentaire. Leurs habiletés limitées en matière de préparation des aliments les orientent vers des produits prêt-à-manger, demandant moins d'effort lorsqu'ils doivent prendre des décisions (Holsten et al., 2012). Une étude d'intervention a permis de constater qu'il était possible d'améliorer les habiletés culinaires

d'enfants âgés entre 8 et 10 ans par le biais de séances d'activités réunissant plusieurs familles qui devaient cuisiner ensemble (Fulkerson et al., 2010). En plus de favoriser une relation saine avec l'alimentation, le parent fera plaisir à son enfant en l'incluant en cuisine. Ainsi lorsqu'interrogées par l'équipe de Tout le monde à Table, 79 % des enfants souhaitaient cuisiner plus souvent avec leur parent (Extenso, 2012). Parallèlement, au Québec, de plus en plus de camps culinaires visent à accroître les connaissances et les compétences culinaires chez les jeunes. Ces initiatives abondent dans le même sens. Le développement progressif des compétences culinaires des enfants incluant la possibilité d'observer un adulte cuisiner est certainement une piste d'intervention à promouvoir en santé publique.

Afin de favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie dès la petite enfance, certains messages clés doivent être présentés aux parents. Ceux-ci s'inscrivent dans une approche caractérisant le style démocratique. Ce style, à privilégier, va de pair avec le principe de division des responsabilités entre le parent et l'enfant (Black M, 2008). Satter (1986, 1995) a introduit le concept de division des responsabilités à l'égard de l'alimentation. Celui-ci suppose que le parent s'occupe du quoi, du où et du quand alors qu'il relève de l'enfant de décider s'il souhaite manger et, le cas échéant, quelle quantité (Satter, 1986; Satter, 1995). Selon cette approche, l'enfant est le mieux placé pour savoir quelle quantité d'aliments il doit manger. De son côté, le parent doit, entre autres, s'assurer d'exposer l'enfant à une variété d'aliments sains à la maison. Cette dernière technique constitue un facteur déterminant pour augmenter l'apport, notamment en fruits et légumes des enfants (Jones et al., 2010; Stang et al., 2011). Cependant, une fois exposé à une offre alimentaire équilibrée, l'enfant prend la responsabilité de choisir la quantité qu'il souhaite manger. Dès les premiers mois de vie, les enfants ressentent très fortement leurs signaux de faim et de satiété (Satter, 1986; Satter, 1995; Sigman-Grant et al., 2008). En mangeant au-delà de sa faim, ne serait-ce qu'une ou deux bouchées, l'enfant s'éloignera tranquillement de ses signaux de faim et de satiété et cela aura possiblement pour effet, à long terme, d'augmenter ses apports alimentaires (Satter, 2007). Eneli et coll. (2008) rejoint les constats

de ces études en évoquant la division des responsabilités qu'elle explique sous le thème d'un modèle basé sur la confiance entre le parent et son enfant (Eneli et al., 2008). Par ailleurs, le concept de division des responsabilités ne fait guère l'unanimité chez les parents (White et al., 2011). Une étude qualitative menée auprès de mères d'enfants d'âge préscolaire issus de milieux défavorisés (n=95) qui visait à développer des messages à communiquer aux parents a permis de confirmer cette constatation (White et al., 2011). Les styles parentaux méritent certainement beaucoup d'attention pour comprendre leur déploiement spontané selon les contextes culturels et familiaux.

Enfin, le parent doit indubitablement réaliser le modèle qu'il représente pour son enfant. Ainsi, seulement 8,6 % des parents à l'étude ont mentionné exercer leur rôle de modèle en donnant l'exemple pour favoriser la saine alimentation de leur enfant. La littérature suggère qu'en mangeant le même repas que l'enfant, et ce, avec appétit et enthousiasme, le parent encourage indubitablement l'enfant à faire de même (Fisher et al., 2002; Wardle et al., 2005; Stang et al., 2011). Une étude en Pennsylvanie a évalué l'influence déterminante d'un modèle positif sur l'introduction d'un nouvel aliment auprès d'enfants d'âge préscolaire (Addessi et al., 2005). Des bols de semoule colorée étaient servis à l'enfant et à un adulte (modèle) connu. La version de l'enfant contenait un des aliments suivants : cumin, câpres ou anchois, alors que la version de l'adulte était sucrée. Il s'est avéré que la consommation de l'enfant était significativement plus élevée lorsqu'il consommait un mets de la même couleur que son parent (modèle) qui mangeait avec appétit et plaisir (Addessi et al., 2005). Il va sans dire que ce rôle de modèle suppose des comportements alimentaires sains déjà présents chez les parents, une ouverture à la variété alimentaire et au plaisir de manger.

La présente étude comporte des limites en termes de littératie, de cible réelle liée aux trucs rapportés et de désirabilité sociale. La méthode de collecte de données employée nécessitant une réponse écrite risque de se traduire par un échantillon au niveau de littératie supérieure à la moyenne réelle des parents québécois d'enfants d'âge préscolaire. Un biais de désirabilité doit aussi être pris en considération sachant que la carte postale indiquait

clairement que cette dernière se dirigeait vers le département de nutrition de l'Université de Montréal. Aussi, il est probable que les parents ayant participé à l'étude soient déjà sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation. En ce qui a trait aux résultats, il est à noter qu'il n'y a pas eu d'étape de contre-codage sur l'ensemble des cartes. Le prétest préalable à la codification des cartes postales fit office de test de validité de l'analyse des données par l'auteur.

Conclusion

Il s'agit de la première étude jamais réalisée auprès des parents d'enfants québécois au sujet de leurs attitudes et comportements visant à favoriser des prises alimentaires pour que l'enfant s'alimente bien. La méthode de collecte de données hors du commun a permis de joindre un important échantillon considérant que les parents constituent un segment de la population fort occupé et difficilement rejoint par les chercheurs. Le recours à des questions ouvertes a permis aux parents de répondre spontanément quant au contexte des repas dans leurs foyers respectifs. Il s'agit d'une des grandes richesses de la recherche qualitative. Dans une optique de santé publique, les résultats obtenus pourront orienter des interventions auprès des familles québécoises pour promouvoir des stratégies favorisant la saine alimentation des enfants. Parmi ces stratégies figurent entre autres la promotion de l'importance du rôle de modèle, l'application du principe de division des responsabilités ainsi que la participation de l'enfant dans la préparation des repas. Par ailleurs, cette étude évoque la notion de saine alimentation par les comportements et attitudes associés aux prises alimentaires et non pas uniquement en termes du contenu de l'assiette. Cette vision plus globale de l'alimentation et de la santé permet une meilleure compréhension de tous les facteurs intervenant lorsqu'il est question d'alimentation et de nutrition. Pour parfaire les connaissances quant au déploiement des trucs et stratégies, d'autres études qualitatives avec des entrevues semi-structurées pourraient être menées auprès de parents québécois de manière à détailler leurs interventions notamment en ciblant des segments spécifiques représentant des ménages mono parentaux, des ménages de cultures différentes, des

ménages avec enfants présentant des problématiques de santé (Martins, 2008). Il pourrait aussi être intéressant de mesurer la fréquence à laquelle les différentes stratégies sont déployées. Ainsi, les chercheurs pourraient mieux établir dans quelles mesures les attitudes et les comportements des parents au repas influencent les habitudes alimentaires des petits mangeurs.

Enfin, il est essentiel de déterminer le meilleur canal de communication pour faire la promotion de concepts tels que le rôle de modèle ou encore la division des responsabilités entre les parents et les enfants. L'efficacité des divers canaux de communication disponibles à l'ère des télécommunications devrait être étudiée ainsi que l'identification d'agents multiplicateurs (ex. les pédiatres) et ou de milieux de vie des petits (services de garde) où les messages à véhiculer ont la même importance. La recherche d'un discours cohérent entre les acteurs déterminants les comportements alimentaires des enfants est un défi de taille.

- Adessi, E. Galloway, A. T. Visalberghi, E. Birch, L. L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite* **45**(3): 264-271.
- Baillargeon, A. (2011). Questionnaire à l'intention des parents. Analyse descriptive par questions des résultats. Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec Montréal, Extenso. Université de Montréal: 37.
- Batsell, W. R. Brown, A. S. Ansfield, M. E. Paschall, G. Y. (2002). "You will eat all of that!": a retrospective analysis of forced consumption episodes. *Appetite* **38**(3): 211-219.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence* **3**(11): 255-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology* **4**(1): 1-103.
- Bédard, B. Dubois, L. Girard, M. (2005). Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. I. d. l. s. d. Québec. Québec, Qc: 163.
- Bédard, B. Dubois, L. Girard, M. (2005). Habitudes, comportements et contextes alimentaires, dans: Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 113-126.
- Birch, L. L. (1980). Effects of peer models' food choices and eating behavior on preschoolers's food preferences. *Child development* **51**(2): 489-496.

- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition* **19**: 41-62.
- Birch, L. L. Anzman-Frasca, S. (2011). Promoting children's healthy eating in obesogenic environments: Lessons learned from the rat. *Physiology & Behavior* **104**(4): 641-645.
- Birch, L. L. Birch, D. Marlin, D. W. Kramer, L. (1982). Effects of instrumental consumption on children's food preference. *Appetite* **3**(2): 125-134.
- Birch, L. L. Fisher, J. O. Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition* **78**(2): 215-220.
- Birch, L. L. Marlin, D. W. (1982). I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite* **3**(4): 353-360.
- Bisogni, C. A. Jastran, M. Seligson, M. Thompson, A. (2012). How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **44**(4): 282-301.
- Black M, H. K. (2008). Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montreal, R Tremblay, B RG, R Peters et M Boivin, éditeurs: 1-11.
- Blatt, A. D. Roe, L. S. Rolls, B. J. (2011). Hidden vegetables: an effective strategy to reduce energy intake and increase vegetable intake in adults. *American Journal of Clinical Nutrition* **93**(4): 756-763.
- Blissett, J. Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite* **50**(2-3): 477-485.
- Bouchard, A.-A. D. Farah, R. Gagnon, H. Lachance, B. Lesage, D. Mongeau, L. Pageau, M. (2010). Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological Models of Human Development*. International encyclopedia of education. E. Sciences. Oxford. **3**.
- Davison, K. K. Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* **2**(3): 159-171.
- Desrosiers, H. Bédard, B. Dubois, L. Gray-Donald, K. Lachance, B. (2005). Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 163.
- Eneli, I. U. Crum, P. A. Tylka, T. L. (2008). The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity* **16**(10): 2197-2204.
- Extenso (2012). *Tout le monde à table, rapport national*: 59.
- Fisher, J. O. Mitchell, D. C. Smiciklas-Wright, H. Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association* **102**(1): 58-64.
- Fulkerson, J. A. Rydell, S. Kubik, M. Y. Lytle, L. Boutelle, K. Story, M. Neumark-Sztainer, D. Dudovitz, B. Garwick, A. (2010). Healthy Home Offerings via the Mealtime

- Environment (HOME): Feasibility, Acceptability, and Outcomes of a Pilot Study. *Obesity* **18**(S1): S69-S74.
- Galloway, A. T.Fiorito, L. M.Francis, L. A.Birch, L. L. (2006). 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* **46**(3): 318-323.
- Giguère, C.Desrosiers, H. (2010). Les milieux de garde de la naissance à 8 ans: utilisation et effets sur le développement des enfants, Institut de la statistique du Québec. **5**: 26.
- Greenhalgh, J.Dowey, A. J.Horne, P. J.Fergus Lowe, C.Griffiths, J. H.Whitaker, C. J. (2009). Positive- and negative peer modelling effects on young children's consumption of novel blue foods. *Appetite* **52**(3): 646-653.
- Holsten, J. E.Deatrick, J. A.Kumanyika, S.Pinto-Martin, J.Compher, C. W. (2012). Children's food choice process in the home environment. A qualitative descriptive study. *Appetite* **58**(1): 64-73.
- Hughes, S. O.Patrick, H.Power, T. G.Fisher, J. O.Anderson, C. B.Nicklas, T. A. (2007). The impact of child care providers' feeding on children's food consumption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* **28**(2): 100-107.
- Hughes, S. O.Power, T. G.Orlet Fisher, J.Mueller, S.Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* **44**(1): 83-92.
- Jansen, E.Mulkens, S.Emond, Y.Jansen, A. (2008). From the Garden of Eden to the land of plenty: Restriction of fruit and sweets intake leads to increased fruit and sweets consumption in children. *Appetite* **51**(3): 570-575.
- Jones, L. R.Steer, C. D.Rogers, I. S.Emmett, P. M. (2010). Influences on child fruit and vegetable intake: sociodemographic, parental and child factors in a longitudinal cohort study. *Public Health Nutrition* **13**(07): 1122-1130.
- Katz, L. G. (1983). Distinction entre maternage et éducation. *Revue des sciences de l'éducation* **9**(2): 301-319.
- Leahy, K. E.Birch, L. L.Rolls, B. J. (2008). Reducing the energy density of multiple meals decreases the energy intake of preschool-age children. *The American Journal of Clinical Nutrition* **88**(6): 1459-1468.
- Liu, Y. H.Stein, M. T. (2005). Comportement alimentaire des nourrissons et des jeunes enfants et impact sur le développement psychosocial et affectif. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. San Diego, University of California: 7.
- Lowe, C. F.Horne, P. J.Tapper, K.Bowdery, M.Egerton, C. (2004). Effects of a peer modelling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children. *European Journal of Clinical Nutrition* **58**(3): 510-522.
- Martins, D. S. (2008) Motivations et pratiques alimentaires des mères d'enfants atteints de dystrophie musculaire de Duchenne et comportements alimentaires des enfants. *Faculté de Médecine, Département de nutrition M.Sc.*, 105.
- Ministère de la famille et des aînés (2011). *Portrait des services de garde*. Québec.

- Nahikian-Nelms, M. (1997). Influential factors of caregiver behavior at mealtime: a study of 24 child-care programs. *Journal of the American Dietetic Association* **97**(5): 505-509.
- Nicklas, T. A. Baranowski, T. Baranowski, J. C. Cullen, K. Rittenberry, L. Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition Review* **59**(7): 224-235.
- O'Connell, M. L. Henderson, K. E. Luedicke, J. Schwartz, M. B. (2012). Repeated exposure in a natural setting: a preschool intervention to increase vegetable consumption. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* **112**(2): 230-234.
- OMS (2011). Obésité et surpoids. **Aide-mémoire No. 311**.
- Paquette, M. C. (2005). Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health* **96 Suppl 3**: S15-19, S16-21.
- Poulain, J.-P. (2002). *Manger aujourd'hui Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse, Éditions Privat: 235.
- Satter, E. (1995). Feeding dynamics: helping children to eat well. *Journal of Pediatric Health Care* **9**(4): 178-184.
- Satter, E. (2000). *Child of mine: feeding with love and good sense*. Boulder, Colorado, Bull Publisher company: 535.
- Satter, E. (2007). Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence model. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **39**(5 Suppl): S142-153.
- Satter, E. M. (1986). The feeding relationship. *Journal of the American Dietetic Association* **86**(3): 352-356.
- Savage, J. S. Fisher, J. O. Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* **35**(1): 22-34.
- Schwartz, C. Issanchou, S. Nicklaus, S. (2009). Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life. *British Journal of Nutrition* **102**: 1375-1385.
- Shields, M. (2005). Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. S. Canada. Ottawa, Statistique Canada: 36.
- Sigman-Grant, M. Christiansen, E. Branen, L. Fletcher, J. Johnson, S. L. (2008). About Feeding Children: Mealtimes in Child-Care Centers in Four Western States. *Journal of the American Dietetic Association* **108**(2): 340-346.
- Spill, M. K. Birch, L. L. Roe, L. S. Rolls, B. J. (2011). Hiding vegetables to reduce energy density: an effective strategy to increase children's vegetable intake and reduce energy intake. *The American Journal of Clinical Nutrition* **94**(3): 735-741.
- Stang, J. Loth, K. A. (2011). Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. *Journal of the American Dietetic Association* **111**(9): 1301-1305.
- Steiner, J. E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. *Advances in Child Development and Behavior* **13**: 257-295.
- Sullivan, S. A. Birch, L. L. (1994). Infant Dietary Experience and Acceptance of Solid Foods. *Pediatrics* **93**(2): 271-277.

- Taylor, J. P.Evers, S.McKenna, M. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue Canadienne de Santé Publique* **96**(3): S22-S29.
- Wardle, J.Carnell, S.Cooke, L. (2005). Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *Journal of the American Dietetic Association* **105**(2): 227-232.
- White, A. H.Wilson, J. F.Burns, A.Blum-Kemelor, D.Singh, A.Race, P. O.Soto, V.Lockett, A. F. (2011). Use of qualitative research to inform development of nutrition messages for low-income mothers of preschool children. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **43**(1): 19-27.

Résultats complémentaires

Cette section présente les résultats de l'opération cartes postales non abordés dans l'article présenté précédemment. Dans un premier temps, les réponses à la seconde question figurant sur la carte postale soient : « Quels sont vos trucs pour rendre le repas familial agréable » seront dévoilées. Enfin, la fréquence des variables indépendamment de la question pour laquelle elles ont été mentionnées sera exposée.

Repas familial agréable

Le même outil de collecte, soit la carte postale fut employée pour connaître les stratégies développées par les parents québécois pour rendre le repas en famille plus agréable. Ainsi, l'échantillon, idem à celui mentionné dans l'article précédent, soit de 1257 cartes postales fut analysé. Lorsque l'on demande à des parents d'enfants d'âge préscolaire quels sont les trucs employés pour favoriser le repas en famille agréable, de grandes tendances se dessinent. Les descripteurs les plus fréquemment soulevés relèvent principalement des dimensions spatiales et sociales. Puis, dans une moindre mesure, certains descripteurs relevant de la logique de choix sont également évoqués. Le tableau 4 présente la fréquence relative des différents descripteurs de Poulain. Des extraits illustrant les variables les plus fréquemment mentionnées sont présentés au tableau 5.

Tableau 4. Stratégies utilisées par des parents pour rendre le repas en famille agréable (n=1257)

Dimensions	Variable	Fréquence n (%)
Structurelle	Aspect visuel	149 (11,9)
	Repas spéciaux (thématique)	48 (3,8)
	Variété	26 (2,1)
	Repas spéciaux (mets)	23 (1,8)
	Aspect santé	16 (1,3)
	Aliments d'exception	8 (0,6)
	Pas de coupe-faim	4 (0,3)
	Cuisine maison	1 (0,1)
Spatiale	Absence de télévision	377 (30)
	Ambiance	280 (22,3)
	Calme et agréable	117 (9,3)
	Pas de distraction	96 (7,6)
	Changement de routine	84 (6,7)
	Manières de table	34 (2,7)
	Télévision	28 (2,2)
Sociale	Discussion	876 (69,7)
	Tout le monde à table	501 (39,9)
	Amis	14 (1,1)
	Famille élargie	8 (0,6)
Position corporelle	Assis jusqu'à la fin du repas	51 (4,1)
Logique de choix	Participation de l'enfant	303 (24,1)
	Stratégies/ruses	89 (7,1)
	Respect des préférences	66 (5,3)
	Respect de l'appétit	63 (5,0)
	Enfant participe aux choix	34 (2,7)
	Obligation	28 (2,2)
	Attitudes des parents	26 (2,1)
	Récompense	16 (1,3)
	Un seul repas pour tous	16 (1,3)
	Faire goûter de nouveaux aliments	15 (1,2)
	Planification	12 (1)
	Donner l'exemple	12 (1)
	Parler d'alimentation	10 (0,8)
	Aliments sains accessibles à domicile	4 (0,3)
	Interdiction	1 (0,1)

	Menu en fonction des goûts de l'enfant	1 (0,1)
	Émissions/livres de recettes/web	0 (0)
	Restriction	0 (0)
Temporelle	Temps	68 (5,4)
	Routine	43 (3,4)
	Pression/contrainte de temps	1 (0,1)
	Autres	5 (0,4)

Tableau 5 — Citations des parents qui représentent les variables les plus fréquemment évoquées

Dimensions	Variable	Exemples d'énoncés
Dimension structurelle	Aspect visuel	« Les enfants se choisissent une assiette et une fourchette colorée » (275) « Napperons colorés pour les enfants » (1047) « De la couleur dans l'assiette » (244) « On leur donne du mou de pomme dans des coupes, ils se sentent grands! » (748)
Dimension spatiale	Absence de télévision	« Pas de télévision » (874) « Éteindre la télévision » (876)
	Ambiance	« On met de la musique douce, parfois des bougies, des verres qui allument » (297) « Musique jazz » (202) « On tamise la lumière » (1033)
	Calme et agréable	« Ambiance calme » (114) « Essayer de garder une atmosphère détendue et joviale » (671) « Pas de chicanes à table » (320)
	Pas de distraction	« Éliminer les sources de bruits » (740) « Aucune radio » (908)
	Changement de routine	« faire des spéciales, un pique-nique dans le salon » (221) « Manger à l'extérieur en été, faire des pique-niques » (307)

		« Faire des spéciaux (ex. : souper aux chandelles, boire dans un verre spécial) » (1070)
Dimension sociale	Discussion	« On se parle beaucoup entre nous et on rigole beaucoup » (1196) « Discussion sur notre journée » (480) « Faire de ce moment une causerie ou un coccus de la journée » (339) « Faire un jeu de devinettes sur les aliments du repas » (918)
	Tout le monde à table	« Tout le monde est assis ensemble, même bébé » (270) « Manger toute la famille ensemble » (328)
Logique de choix	Participation de l'enfant	« Faire participer les enfants à la préparation des repas » (943) « Faire participer à mettre la table ou préparer les aliments » (151)
	Ruses	« Des fois nos aliments dansent dans l'assiette » (1228) « On joue à fait comme maman ou papa » (1124) « On met du colorant dans le verre de lait donc on boit du sang de dragon, de la purée de pissenlits, du jus de soleil » (326)
Dimension temporelle	Temps	« Faire des repas courts » (1075) « J'essaye de faire ça bref » (598) « On prend notre temps » (140)

Les nombres entres parenthèses réfèrent au numéro de la carte postale dont l'extrait est tiré

La composante sociale représente le descripteur des prises alimentaires le plus influent selon les parents à l'étude pour rendre le repas familial agréable. Le truc employé par la majorité des parents à l'étude (69 %) s'avère être la discussion au repas. Les parents abordent la discussion dans un angle de plaisir et font parfois des petits jeux qui permettent de créer des rituels familiaux ainsi qu'une belle atmosphère. Les devinettes, les chansons ou autres techniques ludiques employées pour améliorer le climat au repas sont classées dans cette même catégorie. En plus d'évoquer les échanges entre tous les membres de la famille, il semble important de privilégier les échanges positifs au moment de repas. Évidemment, pour qu'il y ait discussion, la famille doit se réunir. Il est donc tout à fait cohérent qu'un grand nombre de parents (39,9 %) aient mentionné l'importance de la présence de tous les membres de la famille autour de la table au moment du repas. Le souper est souvent le seul moment de la journée pendant lequel la famille se réunit (Story et al., 2005). Enfin, 26,7 % de l'échantillon ont mentionné à la fois la discussion et la présence de tous les membres de la famille à table au repas.

En ce qui concerne la dimension spatiale, l'absence de télévision (30 %) arrive en tête de liste. Les parents indiquent éteindre la télévision pour privilégier la discussion. Au contraire, 2 % des parents à l'étude ont indiqué inviter la télévision à table. Il s'agissait bien souvent d'occasions spéciales, en écoutant un film par exemple. Puis, selon 22,3 % des parents à l'étude, l'ambiance s'avère un élément clé pour rendre le repas agréable. Ils réfèrent alors entre autres à la musique et dans certains cas des genres musicaux particuliers pour favoriser le repas familial agréable. Les bougies et l'éclairage contribuent aussi à créer une ambiance des plus agréables au repas selon les familles à l'étude. Dans un même ordre d'idée, 9,3 % de l'échantillon ont spécifié l'importance que le repas se déroule dans le calme et demeure un moment des plus agréables. L'ambiance doit donc inspirer le calme et la détente. Les parents associent aussi cette notion aux discussions en précisant qu'au repas, les échanges doivent être positifs et agréables. Les échecs et les peines de la journée doivent plutôt être discutés calmement avant le coucher. Pour permettre une telle ambiance, plusieurs parents (7,6 %) précisent éviter tout type de distractions au repas. En plus de

l'absence de télévision mentionnée précédemment, ces parents s'assurent qu'il n'y ait pas de jouets, d'ordinateur ou de radio ouverte lorsque la famille se réunit pour manger. Certains parents inactivent même la sonnerie du téléphone pour s'assurer de ne pas être dérangés et d'ainsi distraire les enfants au repas. Enfin, plusieurs parents (6,7 %) aiment briser la routine et faire des repas spéciaux pour leur enfant. Il s'agit bien souvent de changer le lieu du repas, tel que de manger devant la télévision ou encore de changer les places à la table. Cet aspect est directement lié à la dimension spatiale puisque les parents créent une occasion en changeant le lieu du repas ou en modifiant l'ambiance.

La logique de choix du modèle de Poulain, quoique beaucoup moins mentionnée qu'à la première question figurant sur la carte postale, permet au parent de rendre le repas agréable. Ainsi, 24,1 % des parents mentionne impliquer l'enfant au moment du repas que ce soit en lui permettant de mettre la main à la pâte ou en lui demandant de préparer la table. Ils spécifient que l'enfant est fier de participer au repas et que cela permet de créer des moments privilégiés. Les ruses et stratégies dans une moindre mesure (7,1 %) sont employées pour permettre un repas agréable. Semblables aux éléments soulevés dans l'article présenté en début de section, les parents emploient diverses stratégies pour permettre à l'enfant de manger davantage sans que le repas devienne un moment conflictuel entre le parent et son petit.

Il est intéressant de constater que la notion temporelle intervient lorsqu'il est question de rendre le repas familial agréable. Effectivement, 5,7 % de l'échantillon évoque le temps comme élément clé lors de ces prises alimentaires. Or, les parents présentent cet élément de deux façons bien distinctes. Pour certains, il s'agit de prendre le temps de manger et de profiter du moment en famille alors que pour d'autres il s'agit de s'assurer que le repas soit de courte durée. Dans ce second cas, le parent peut référer au fait que certains enfants puissent prendre beaucoup de temps pour manger quelques bouchées.

Du côté des variables les moins mentionnées, il est important de constater que seulement 1 % des parents à l'étude considèrent la planification comme un allier pour permettre des repas plus agréables. Enfin, des tests du χ^2 ont été effectués pour étudier les associations entre la prévalence des variables présentées au tableau 5 selon le nombre d'enfants dans les foyers. Deux catégories ont été créées pour ce test soit les sujets ayant 1 enfant et ceux ayant au moins 2 enfants. Aucune association n'a pu être établie.

Des stratégies pour favoriser à la fois le « manger bien » et le repas familial agréable

Que ce soit pour favoriser la saine alimentation des enfants ou encore le bon déroulement du repas familial, les stratégies mentionnées par les parents sont appliquées au moment du repas et influencent les comportements alimentaires des tout petits. Les chercheurs se sont donc aussi intéressés à la fréquence des variables indépendamment de la question à laquelle elles ont été soulevées. Le Tableau 6 présente la répartition des variables parmi les deux questions de la carte postale. Seules les variables pouvant amener à des pistes d'intervention y sont présentes.

Tableau 6 Répartition des variables parmi les deux questions de la carte postale

Variables	Fréquence n (%)		
	Question 1	Question 2	1 ou 2*
Aspect santé	509 (40,5)	16 (1,3)	516 (41,1)
Variété	390 (31)	26 (2,1)	411 (32,7)
Aspect visuel	292 (23,2)	149 (11,9)	403 (32,1)
Absence de télévision	47 (3,7)	377 (30)	419 (33,3)
Ambiance	10 (0,8)	280 (22,3)	286 (22,8)
Calme et agréable	20 (1,6)	177 (9,3)	132 (10,5)
Discussion	39 (3)	876 (69,7)	890 (70,8)
Tout le monde à table	89 (7,1)	501 (39,9)	558 (44,4)
Stratégies/Ruses	415 (33)	89 (7,1)	471 (37,5)
Participation de l'enfant	290 (23,1)	303 (24,1)	509 (40,5)
Respect des préférences	268 (21,3)	66 (5,3)	317 (25,2)
Respect de l'appétit	176 (14)	63 (5)	225 (17,9)
Obligation	173 (13,8)	28 (2,2)	194 (15,4)
Enfant participe au choix	146 (11,6)	34 (2,7)	177 (14,1)
Aliments sains accessibles à domicile	125 (9,9)	4 (0,3)	127 (10,1)

*Représente le nombre de sujets ayant soulevé une variable pour l'une ou l'autre des deux questions figurant sur la carte postale

Les variables les plus fréquemment employées par les parents d'enfants d'âge préscolaire que ce soit pour favoriser le « manger bien » ou le repas en famille sont la discussion (70,8 %), la présence de tous les membres de la famille à table (44,4 %) ainsi que l'aspect santé (41,1 %).

Parmi les 42 variables retrouvées dans la grille de codification développée dans le cadre de l'analyse des données qualitatives obtenues dans cette étude, deux figurent parmi les plus fréquentes pour chacune des deux questions. Le tableau 6 fait ressortir les variables les plus fréquemment mentionnées dans l'ensemble de l'étude. Tout d'abord, il y a l'aspect visuel 23,2 % (question 1) et 11,9 % (question 2) qui englobe tant la présentation des aliments d'un point de vue organoleptique que la présentation visuelle de l'ensemble de la table. La fréquence relative à laquelle les parents ont indiqué l'aspect visuel au moins à une des deux questions s'élève à 32,1 %. Dans un second temps, les parents impliquent aussi l'enfant dans la préparation des aliments, ou du moins dans la mise en place de la table à la fois pour lui permettre de bien manger (23,1 % (question 1) ; 24,1 % (question 2)). Pour cette seconde variable, les proportions s'avèrent similaires d'une question à l'autre, mais notons que seulement 6 % des parents ont mentionné ce truc aux deux questions. La proportion de parents qui ont évoqué faire participer leur enfant en cuisine s'élève donc à 40,5 %.

Discussion des résultats complémentaires

Repas familial agréable

La majorité des parents ayant participé à l'étude s'entendent sur l'importance de la discussion (69,7 %) entre les membres de la famille au moment du repas. La présence de tous les membres de la famille à table, indissociable de la précédente variable semble largement employée (39,7 %) selon les résultats de l'étude. Il est important d'associer le repas à un moment de partage qui renforce les liens entre les individus (Corbeau, 1992). Les résultats obtenus sont d'autant plus intéressants dans le contexte où plusieurs craignent la disparition graduelle du repas familial (Poulain, 2002). Déjà en 1979, Fischler revendiquait l'abondance des occasions de prises alimentaires au détriment des repas structurés (Fischler, 1979). De plus, le fait de prendre place à table pour manger, qui peut paraître évident, s'avère des plus déterminants à l'ère du « vagabondage alimentaire » et des « nouveaux rites déambulatoires » (Corbeau, 1992). Ce sociologue français réfère alors aux nombreux environnements alimentaires qui nous entourent. L'environnement alimentaire réfère à l'offre d'aliments présents dans les différents milieux fréquentés par petits et grands. Les occasions de manger se multiplient et il serait davantage question de grignotage que de moments réservés à la prise des repas en famille (Corbeau, 1992; Poulain, 2002).

Maintes barrières telles que les bouchons de circulation dans les grandes métropoles aux heures de retour à la maison ou encore l'offre de mets préparés contribuent à la diminution de la fréquence des repas en famille. (Herpin, 1988) Lorsque tous les membres de la famille ne peuvent être réunis au moment du repas, il y a individualisation de l'acte de manger et le lieu du repas tend à changer. La prise alimentaire se déplace bien souvent devant la télévision. Or, 30 % des parents ont inscrit sur la carte postale que de manger en l'absence de télévision favorise le repas agréable. Il y a donc une conscientisation chez les parents quant aux effets indésirables de l'écoute de télévision au repas par les enfants. En

plus de nuire aux échanges entre les membres de la famille, l'écoute de la télévision lors des prises alimentaires est associée à l'ingestion d'aliments à faible valeur nutritive (FitzPatrick et al., 2007). Il est intéressant de constater qu'en plus de la télévision, les parents (7,6 %) identifient de nouvelles sources de distractions qui gagnent à être évitées lors des repas pour laisser place aux échanges et aux expériences gastronomiques. Les jeux vidéo, les jouets, les ordinateurs et parfois la radio sont ainsi critiqués. Enfin, la notion de calme semble importante aux yeux des parents pour optimiser le climat au repas.

Une variable peu documentée dans la littérature s'est démarquée parmi les trucs parentaux évoqués pour favoriser le repas familial agréable. Il s'agit de l'ambiance. Effectivement, plus d'un parent interrogé sur 5 (22,3 %) ont évoqué les bougies ou encore la musique comme éléments essentiels au repas agréable. Chez l'adulte, une étude a comparé la satisfaction et les apports énergétiques de clients dans deux restaurants qui différaient de par l'ambiance qui y régnait. Dans un premier cas, il y avait un endroit de type « restauration rapide » (n=33) où il y avait une lumière très claire et beaucoup de bruit (musique, télévision,) et dans un deuxième cas, il y avait un milieu type « restaurant plus raffiné » (n=29) où les lumières étaient tamisées, il y avait présence de bougies et de musique d'ambiance (Wansink et al., 2012). Le repas durait plus longtemps dans le second endroit sans pour autant augmenter l'apport énergétique des clients. La satisfaction s'est avérée supérieure dans ce second milieu (Wansink et al., 2012). L'étude révèle aussi qu'une musique plus relaxante, du genre instrumentale, tend à prolonger la durée du repas (Wansink et al., 2012). Ainsi, dans un même ordre d'idées, la présence de musique peut créer une ambiance propice à prolonger le moment d'échange qu'évoque le repas familial et ainsi le rendre plus agréable.

En mentionnant des ruses et stratégies employées pour rendre le repas familial plus agréable, le parent associe le repas agréable à la notion de « bien manger ». Plus précisément, en mangeant bien, et ce, selon la définition propre au parent de cette notion, l'enfant permet que le repas soit un moment agréable. Les tensions peuvent facilement

s'inviter au repas lorsque le parent insiste pour que l'enfant mange certains aliments qu'il aime moins.

La dimension temporelle doit être considérée lorsqu'il est question d'améliorer le déroulement du repas en famille. Deux visions différentes de la notion de temps sont alors proposées. Prendre le temps de profiter du repas en famille permet de maximiser les échanges, élément le plus important pour les parents à l'étude. D'autres parents spécifient plutôt que le repas ne doit pas être trop long. Cette seconde vision réfère aux enfants qui prennent beaucoup de temps pour consommer leur repas. Selon le principe de division des responsabilités proposé par Satter, bien que l'enfant doive décider de la quantité qu'il souhaite manger le parent doit instaurer une structure entourant les repas. Ainsi, lorsque l'enfant n'a plus faim et ne fait que jouer avec sa nourriture, le parent doit retirer l'assiette à l'enfant pour que celui-ci comprenne qu'il devra attendre au prochain repas ou collation pour s'alimenter à nouveau. Cependant, si l'enfant réquisitionne des aliments ne serait-ce que trente minutes après le repas, le parent a alors la responsabilité de lui indiquer que la prochaine occasion de manger sera à la collation.(Satter, 2000; Satter, 2008)

Peu évoquée par les parents interrogés dans le cadre de cette étude, la planification pourrait s'avérer un allié intéressant pour rendre les repas plus agréables. L'organisation permet au parent d'éviter les situations de dernière minute qui peuvent rendre plus attrayantes les solutions dépanneuses potentiellement moins nutritives telles que la restauration rapide ou les mets préparés de l'industrie (Aubé, 2009; Extenso, 2012). De plus, la planification permet de diminuer le stress au moment du repas et ainsi laisser la chance au parent de profiter de ce moment privilégié avec ses petits.

Des stratégies pour favoriser à la fois le « manger bien » et le repas familial agréable

Les stratégies employées par les parents au moment des prises alimentaires, que ce soit pour favoriser le « manger bien » ou pour rendre le repas plus agréable, influencent le

développement des habitudes alimentaires de l'enfant. Ainsi, il est intéressant de considérer les fréquences auxquelles elles ont été mentionnées indépendamment de la question.

La participation de l'enfant au repas est une stratégie d'autant plus intéressante qu'elle fut soulignée par une proportion importante de parents (40,5 %). Les travaux de Van der Horst ont permis d'établir une corrélation négative entre le plaisir de cuisiner vécu par des enfants et leur sélectivité alimentaire (van der Horst, 2012). Cette étude suisse menée auprès de parents d'enfants âgés entre 6 et 12 ans (n=326) visait, par le biais d'un questionnaire, à évaluer les corrélations entre différentes pratiques des parents au repas versus le plaisir de manger des enfants de même que la prévalence d'enfants difficiles à l'égard de l'alimentation (van der Horst, 2012). Au-delà d'un apprentissage qui permettra à long terme l'autonomie alimentaire, le savoir-faire culinaire permet à l'enfant une inclusion dans le rituel familial (Corbeau, 1992). Impliquer l'enfant dans le choix des aliments à l'épicerie ou encore le faire participer à la conception d'un jardin peuvent grandement améliorer sa relation avec les aliments comme les fruits et légumes. À titre d'exemple, une étude d'intervention menée au Minnesota dans le cadre d'un camp de jour auprès d'enfants de 4^e, 5^e et 6^e années (n=93) a permis de mesurer l'impact du jardinage sur la consommation de fruits et légumes des jeunes (Heim et al., 2011). Deux fois par semaine, durant le camp de jour, les jeunes participaient à un atelier de 20 à 30 minutes durant lesquels ils apprenaient à concevoir et entretenir un potager. Les intervenants encourageaient l'enfant à demander à son parent de cuisiner les fruits et légumes récoltés et l'enfant devenait ainsi un acteur du changement des habitudes de consommation pour toute la famille. Le parent devait remplir un questionnaire avant et après l'intervention. Au total, 99 % des parents ont rapporté que leur enfant avait apprécié l'activité de jardinage (Heim et al., 2011). Plutôt que de mesurer directement la consommation de fruits et légumes, les chercheurs ont évalué la disponibilité de fruits et légumes à la maison et dans quelle mesure les enfants demandaient à leur parent de consommer des fruits et légumes au fil de l'intervention. En plus d'un effet positif, ces stratégies soulèvent l'intérêt des enfants.

À la lumière des résultats obtenus, il semble qu'en améliorant l'aspect visuel des mets offerts, les parents arrivent à permettre que leur enfant « mange bien » tout en privilégiant le repas en famille agréable. Cet aspect peu exploré dans la littérature s'avère des plus intéressants. L'apparence et la texture des aliments figurent parmi les critères les plus influents des préférences alimentaires des enfants de 4-5 ans (Zeinstra et al., 2007). Bien que peu exploité dans la littérature actuelle, plusieurs parents soulignent des éléments bonifiant l'aspect visuel des mets au-delà des aliments tels que de la vaisselle particulière, des coupes de vin pour mettre le jus ou encore des napperons de couleur. Tous ces éléments caractérisent la prise du repas à la maison et cette routine peut s'avérer fort importante pour l'enfant.

Limites et pistes de recherche

Cette étude comporte des limites. Tout d'abord, l'outil employé pour la collecte de données, soit la carte postale pose un biais de littératie. La méthode de collecte de données nécessitant une réponse écrite risque de se traduire par un échantillon au niveau de littératie supérieure à la moyenne réelle des parents québécois d'enfants d'âge préscolaire. En conséquence, un biais de cible réelle semble être apparu. Plusieurs cartes postales ont dû être exclues de l'analyse, soit 11 % (160/1417) puisque l'âge du cadet de la famille se situait au-dessus de 5 ans, signifiant qu'il ne s'agissait pas d'un parent dont au moins un enfant fréquente un centre de la petite enfance. Ceci laisse croire, qu'il puisse y avoir ambiguïté, dans certains milieux quant au profil des sujets ciblés par l'étude. La distance entre le groupe de recherche et le lieu de distribution de l'outil de collecte de données peut en partie expliquer ce type de limite. Un biais de désirabilité doit être pris en considération sachant que la carte postale indique clairement que cette dernière se dirigeait vers le département de nutrition de l'Université de Montréal. Ainsi, il est aussi probable que les parents ayant participé à l'étude soient déjà sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation. En ce qui a trait à la méthode d'analyse, il est à noter qu'il n'y a pas eu d'étape de contre-codage sur l'ensemble des cartes. Toutefois, le prétest préalable à la codification des cartes postales fit office de test de validité de l'analyse des données par l'auteur. Enfin, sans pouvoir, par une recherche qualitative sans échantillonnage populationnel, extrapoler ces données à l'ensemble de la population québécoise, les résultats de cette étude offrent néanmoins un aperçu des pratiques d'un grand échantillon de parents québécois ayant au moins un enfant d'âge préscolaire.

L'identification du sexe des parents ne figure pas sur les cartes postales. La vaste majorité de la littérature abordant les pratiques parentales au repas cible principalement les mères, qui encore aujourd'hui, semblent les principales responsables de l'alimentation de leur marmaille. Or, il serait fort intéressant de distinguer les comportements et attitudes au repas des mères par rapport aux pères. Certains styles parentaux seraient-ils plus associés à

un sexe qu'à un autre ? Peu d'études à ce jour ont exploré le sujet et bien souvent la proportion d'hommes demeure inférieure à celui de femmes, mais certaines différences semblent cependant apparaître (Johannsen et al., 2006). Bien que dans cette étude le nombre de pères (n=68) soit inférieur à celle des mères (n=143) et qu'il soit difficile de généraliser, les pères ayant participé à cette étude semblaient adopter davantage de stratégies de contrôle (Johannsen et al., 2006)

Les résultats obtenus dans le cadre de notre étude exploratoire offrent à la communauté scientifique ainsi qu'aux experts en santé publique un aperçu des comportements et attitudes de parents québécois entourant les prises alimentaires des enfants. La simplicité de la méthode de collecte de donnée, ou plus précisément, le faible niveau d'implication des sujets nécessaire à l'étude ont permis d'obtenir un échantillon considérable (n=1257). Il est cependant important de préciser qu'il est difficile de juger de la représentativité de cet échantillon. Pour parfaire les connaissances quant au déploiement des trucs et stratégies et préciser les interventions des parents, des études qualitatives incluant des entrevues semi-structurées devraient être menées auprès de parents québécois afin de les interroger davantage sur leurs interventions visant à favoriser le « manger bien » chez leur enfant. Ces études devraient cibler des sous-groupes tels que des ménages mono parentaux, des ménages de cultures différentes et des ménages avec enfants présentant des problématiques de santé (Martins, 2008). En ce qui concerne plus précisément le repas familial, la littérature indique que la fréquence s'avère plus élevée dans les foyers où l'on retrouve des enfants d'âge préscolaire (Hammons et al., 2011). Des données québécoises comparant la fréquence des repas en famille selon l'âge des enfants seraient des plus intéressantes.

Ce mémoire donne un aperçu des pratiques employées dans les foyers québécois dans le contexte des prises alimentaires. Considérant que l'enfant d'âge préscolaire partage généralement son temps entre la maison et le milieu de garde, la communication entre les parents et les éducatrices en milieu de garde s'avère essentielle pour s'assurer de la cohérence des pratiques alimentaires entre la garderie et la maison (Reedy et al., 2008). La

promotion des pratiques et attitudes à adopter pour favoriser chez l'enfant de saines relations envers les aliments tant chez les parents que les éducatrices en milieu de garde par le biais de formations devrait être envisagée par les acteurs en santé publique. Des ateliers de formation offerts dans les milieux de garde tant aux parents qu'aux éducatrices pourraient s'avérer une façon d'uniformiser les pratiques. Certes, des facteurs notamment culturels, peuvent créer un écart entre les pratiques à la maison et dans le milieu de garde et devraient être prises en considération lors du déploiement de telles formations.

Enfin, cette étude permet de connaître les stratégies employées par des parents d'enfants d'âge préscolaire lors des prises alimentaires. Cette étude exploratoire ne permet pas de savoir à quelle fréquence chaque parent déploiera ces stratégies. Il est donc impossible d'affirmer que ces parents appliquent ces stratégies à tous les repas. D'autres études doivent être menées pour explorer davantage cette notion.

Dans une optique de santé publique, les résultats obtenus pourront orienter des interventions auprès des familles québécoises pour promouvoir des stratégies favorisant la saine alimentation des enfants. Parmi ces stratégies figurent entre autres la promotion de l'importance du rôle de modèle, l'application du principe de division des responsabilités ainsi que la participation de l'enfant dans la préparation des repas. Par ailleurs, cette étude évoque la notion de saine alimentation par les comportements et attitudes associés aux prises alimentaires et non pas uniquement en termes du contenu de l'assiette. Cette vision plus globale de l'alimentation et de la santé permet une meilleure compréhension de tous les facteurs influençant les comportements alimentaires des tout-petits.

Conclusion

L'augmentation continue des taux d'embonpoint et d'obésité dès la tendre enfance sonne l'alarme sans pour autant offrir de solutions à l'épidémie actuelle. La littérature indique l'importance des comportements alimentaires intégrés dès la petite enfance sur l'état de santé des adultes de demain (Liu et al., 2005; Savage et al., 2007). Un regard global sur les composantes des prises alimentaires permet une meilleure compréhension de certains éléments qui contribuent au développement des habitudes et comportements alimentaires. En ce sens, le modèle du sociologue français Jean-Pierre Poulain présentant les six dimensions des prises alimentaires (structurelle, spatiale, sociale, positionnelle, logique de choix et temporelle) permet l'étude de cette vision globale lors de l'analyse des pratiques et attitudes entourant les prises alimentaires (Poulain, 2002).

Acteur d'avant-scène dans la vie des tout-petits, le parent jouit d'une grande influence auprès de ces derniers. L'alimentation ne fait pas exception à cette règle relevant en grande partie du parent. Or, tel qu'évoqué précédemment, l'impact du parent dépasse largement le simple contenu de l'assiette qu'il offre à son enfant. Les comportements et attitudes véhiculés lors des prises alimentaires orientent donc les pratiques présentes et futures des enfants en termes d'alimentation.

Les résultats présentés dans le cadre de ce mémoire permettent de constater une grande variabilité quant à la perception du concept de « bien manger ». Les notions de qualité et de quantité se chevauchent, et ce, parfois chez un même parent. Les variables telles que la santé, la variété et l'aspect visuel caractérisent une approche centrée sur la qualité. Le recours à des ruses exerçant de la pression sur les enfants pour qu'ils augmentent leurs apports caractérise plutôt une approche centrée sur la quantité ingérée. Cette étude abonde dans le même sens que la littérature en ce qui concerne la complexité de la perception du concept de « saine alimentation » ou plus précisément dans ce cas, de « bien manger » (Paquette, 2005; Bisogni et al., 2012).

Le rôle du repas familial dans la socialisation alimentaire des petits mangeurs s'avère indéniable. Moment privilégié pour réunir les membres du foyer autour d'une même table, le repas familial permet au jeune enfant de découvrir les aliments dans un contexte de plaisir en imitant ses parents. En plus, il contribue à améliorer la qualité nutritionnelle des apports alimentaires des enfants. Pour agrémenter ce moment, outre la saveur des repas, les parents québécois misent sur le calme, l'ambiance et surtout les discussions positives en famille.

La présente étude permet de constater la pertinence des méthodes qualitatives dans le domaine de recherche des comportements alimentaires. L'aspect innovateur ainsi que l'efficacité de la méthode de collecte donnée employée ajoutent à la richesse des résultats obtenus. Davantage d'études doivent être menées au Québec quant aux attitudes et pratiques entourant les repas. Connaître la réalité des foyers québécois permet de cibler les messages clés à promouvoir auprès de cette population.

Bibliographie

- Addressi, E. Galloway, A. T. Visalberghi, E. Birch, L. L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite* **45**(3): 264-271.
- Anderson, S. E. Whitaker, R. C. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics* **125**(3): 420-428.
- Aubé, J. (2009). Attitudes et habitudes de Canadiens relativement à la préparation des aliments à la maison et au repas en famille. Faculté de médecine. Montréal, Université de Montréal. **M.Sc.**
- Baillargeon, A. (2011). Questionnaire à l'intention des parents. Analyse descriptive par questions des résultats. Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec Montréal, Extenso. Université de Montréal: 37.
- Batsell, W. R. Brown, A. S. Ansfield, M. E. Paschall, G. Y. (2002). "You will eat all of that!": a retrospective analysis of forced consumption episodes. *Appetite* **38**(3): 211-219.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence* **3**(11): 255-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology* **4**(1): 1-103.
- Bédard, B. Dubois, L. (2005). Apports en énergie et macronutriments, dans: Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 67-78.
- Bédard, B. Dubois, L. Baraldini, R. Plante, N. Courtemanche, R. Boucher, M. (2010). Les jeunes québécois à table : regard sur les repas et collations. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-nutrition (2004). Québec, Institut de la statistique du Québec: 60.
- Bédard, B. Dubois, L. Girard, M. (2005). Consommations alimentaires, dans: Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 89-112.
- Bédard, B. Dubois, L. Girard, M. (2005). Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. I. d. l. s. d. Québec. Québec, Qc: 163.
- Bédard, B. Dubois, L. Girard, M. (2005). Habitudes, comportements et contextes alimentaires, dans: Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 113-126.
- Bertrand, L. Nadeau, M. Stan, S. Paquette, M. (2002). Comportements alimentaires dans Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999. Québec, Institut de la statistique du Québec: 293-307.
- Birch, L. L. (1980). Effects of peer models' food choices and eating behavior on preschoolers's food preferences. *Child development* **51**(2): 489-496.
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition* **19**: 41-62.

- Birch, L. L. (2006). Child feeding practices and the etiology of obesity. *Obesity* **14**(3): 343-344.
- Birch, L. L. Anzman-Frasca, S. (2011). Promoting children's healthy eating in obesogenic environments: Lessons learned from the rat. *Physiology & Behavior* **104**(4): 641-645.
- Birch, L. L. Birch, D. Marlin, D. W. Kramer, L. (1982). Effects of instrumental consumption on children's food preference. *Appetite* **3**(2): 125-134.
- Birch, L. L. Fisher, J. O. Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition* **78**(2): 215-220.
- Birch, L. L. Marlin, D. W. (1982). I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite* **3**(4): 353-360.
- Bisogni, C. A. Jastran, M. Seligson, M. Thompson, A. (2012). How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **44**(4): 282-301.
- Black M, H. K. (2008). Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montreal, R Tremblay, B RG, R Peters et M Boivin, éditeurs: 1-11.
- Blatt, A. D. Roe, L. S. Rolls, B. J. (2011). Hidden vegetables: an effective strategy to reduce energy intake and increase vegetable intake in adults. *American Journal of Clinical Nutrition* **93**(4): 756-763.
- Blissett, J. Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite* **50**(2-3): 477-485.
- Bouchard, A.-A. D. Farah, R. Gagnon, H. Lachance, B. Lesage, D. Mongeau, L. Pageau, M. (2010). Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Briley, M. E. Jastrow, S. Vickers, J. Roberts-Gray, C. (1999). Dietary intake at child-care centers and away: are parents and care providers working as partners or at cross-purposes? *Journal of the American Dietetic Association* **99**(8): 950-954.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological Models of Human Development*. International encyclopedia of education. E. Sciences. Oxford. **3**.
- Connor, S. M. (2006). Food-related advertising on preschool television: building brand recognition in young viewers. *Pediatrics* **118**(4): 1478-1485.
- Corbeau, J.-P. (1992). Rituels alimentaires et mutations sociales. *Cahiers Internationaux de Sociologie* **92**: 101-120.
- Davison, K. K. Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* **2**(3): 159-171.
- Desrosiers, H. Bédard, B. Dubois, L. Gray-Donald, K. Lachance, B. (2005). Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 163.
- Dieticians of Canada (2010). Advertising of food and beverages to children. Position of dieticians of Canada.

- Douglas, M. Nicod, M. (1974). Taking the biscuit: the structure of British meals. *New Society* **19**: 744-747.
- Drewnowski, A. (2003). Fat and sugar: an economic analysis. *Journal of Nutrition* **133**(3): 838S-840S.
- Dubois, L. Girard, M. (2006). Early determinants of overweight at 4.5 years in a population-based longitudinal study. *International Journal of Obesity* **30**(4): 610-617.
- Dulude, G. (2011). Relations entre le style parental, le style parental alimentaire et les pratiques alimentaires de la mère et les comportements alimentaires de l'enfant québécois d'âge préscolaire. *Nutrition*. Montréal, Université de Montréal. **Doctorat**: 237.
- Eisenmann, J. C. Gentile, D. A. Welk, G. J. Callahan, R. Strickland, S. Walsh, M. Walsh, D. A. (2008). SWITCH: rationale, design, and implementation of a community, school, and family-based intervention to modify behaviors related to childhood obesity. *BMC Public Health* **8**: 223.
- Eneli, I. U. Crum, P. A. Tylka, T. L. (2008). The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity* **16**(10): 2197-2204.
- Evans, A. Seth, J. G. Smith, S. Harris, K. K. Loyo, J. Spaulding, C. Van Eck, M. Gottlieb, N. (2011). Parental feeding practices and concerns related to child underweight, picky eating, and using food to calm differ according to ethnicity/race, acculturation, and income. *Maternal and Child Health Journal* **15**(7): 899-909.
- Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health risk reduction in children adolescents (2011). Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents: Summary Report. *Pediatrics* **128**(Supplement 5): S213-S256.
- Extenso (2012). *Tout le monde à table, rapport national*: 59.
- Fieldhouse, P. (2007). Manger ensemble: Le rituel du repas familial. *Transition* **37**: 3-6.
- Fischler, C. (1979). Gastro-nomie et gastro-anomie. *Communications*: 189-210.
- Fisher, J. O. Mitchell, D. C. Smiciklas-Wright, H. Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association* **102**(1): 58-64.
- FitzPatrick, E. Edmunds, L. S. Dennison, B. A. (2007). Positive Effects of Family Dinner Are Undone by Television Viewing. *Journal of the American Dietetic Association* **107**(4): 666-671.
- Fulkerson, J. A. Rydell, S. Kubik, M. Y. Lytle, L. Boutelle, K. Story, M. Neumark-Sztainer, D. Dudovitz, B. Garwick, A. (2010). Healthy Home Offerings via the Mealtime Environment (HOME): Feasibility, Acceptability, and Outcomes of a Pilot Study. *Obesity* **18**(S1): S69-S74.
- Galloway, A. T. Fiorito, L. M. Francis, L. A. Birch, L. L. (2006). 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* **46**(3): 318-323.
- Giguère, C. Desrosiers, H. (2010). Les milieux de garde de la naissance à 8 ans: utilisation et effets sur le développement des enfants, Institut de la statistique du Québec. **5**: 26.

- Gray-Donald, K. (2005). Apport en micronutriments, dans: Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec: 79-88.
- Greenhalgh, J.Dowey, A. J.Horne, P. J.Fergus Lowe, C.Griffiths, J. H.Whitaker, C. J. (2009). Positive- and negative peer modelling effects on young children's consumption of novel blue foods. *Appetite* **52**(3): 646-653.
- Hamelin, A.-M.Beaudry, M.Habicht, J.-P. (2002). Characterization of household food insecurity in Québec: food and feelings. *Social Science & Medicine* **54**(1): 119-132.
- Hammons, A. J.Fiese, B. H. (2011). Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics* **127**(6): e1565-e1574.
- Heim, S.Bauer, K. W.Stang, J.Ireland, M. (2011). Can a community-based intervention improve the home food environment? parental perspectives of the influence of the delicious and nutritious garden. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **43**(2): 130-134.
- Herpin, N. (1988). Le repas comme institution. *Compte rendu d'une enquête exploratoire. Revue française de sociologie*: 503-521.
- Holsten, J. E.Deatrick, J. A.Kumanyika, S.Pinto-Martin, J.Compher, C. W. (2012). Children's food choice process in the home environment. A qualitative descriptive study. *Appetite* **58**(1): 64-73.
- Hughes, S. O.Patrick, H.Power, T. G.Fisher, J. O.Anderson, C. B.Nicklas, T. A. (2007). The impact of child care providers' feeding on children's food consumption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* **28**(2): 100-107.
- Hughes, S. O.Power, T. G.Orlet Fisher, J.Mueller, S.Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* **44**(1): 83-92.
- IOM (2006). Les apports nutritionnels de référence, Le guide essentiel des besoins en nutriments. Washington, The national academies press:
- ISQ (2011). Le panorama des régions du Québec. I. d. l. s. d. Québec. Québec: 162.
- Jansen, E.Mulkens, S.Emond, Y.Jansen, A. (2008). From the Garden of Eden to the land of plenty: Restriction of fruit and sweets intake leads to increased fruit and sweets consumption in children. *Appetite* **51**(3): 570-575.
- Johannsen, D. L.Johannsen, N. M.Specker, B. L. (2006). Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity* **14**(3): 431-439.
- Jones, L. R.Steer, C. D.Rogers, I. S.Emmett, P. M. (2010). Influences on child fruit and vegetable intake: sociodemographic, parental and child factors in a longitudinal cohort study. *Public Health Nutrition* **13**(07): 1122-1130.
- Jones, S. C.Gregory, P.Kervin, L. (2012). Branded food references in children's magazines: 'advertisements' are the tip of the iceberg. *Pediatric Obesity* **7**(3): 220-229.
- Katz, L. G. (1983). Distinction entre maternage et éducation. *Revue des sciences de l'éducation* **9**(2): 301-319.
- Larousse (1996). Le petit Larousse illustré. Larousse: 1775.

- Leahy, K. E. Birch, L. L. Rolls, B. J. (2008). Reducing the energy density of multiple meals decreases the energy intake of preschool-age children. *The American Journal of Clinical Nutrition* **88**(6): 1459-1468.
- Liu, Y. H. Stein, M. T. (2005). Comportement alimentaire des nourrissons et des jeunes enfants et impact sur le développement psychosocial et affectif. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. San Diego, University of California: 7.
- Lowe, C. F. Horne, P. J. Tapper, K. Bowdery, M. Egerton, C. (2004). Effects of a peer modelling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children. *European Journal of Clinical Nutrition* **58**(3): 510-522.
- Marieb, E. N. (2005). *Anatomie et physiologie humaines*. Québec:
- Marquis, M. Filion, Y. P. Dagenais, F. (2005). Does eating while watching television influence children's food-related behaviours? *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* **66**(1): 12-18.
- Martins, D. S. (2008) Motivations et pratiques alimentaires des mères d'enfants atteints de dystrophie musculaire de Duchenne et comportements alimentaires des enfants. *Faculté de Médecine, Département de nutrition M.Sc.*, 105.
- Mennella, J. A. Jagnow, C. P. Beauchamp, G. K. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics* **107**(6): E88.
- Ministère de la famille et des aînés (2007). *Accueillir la petite enfance. Le Programme éducatif des services de garde du Québec*. Québec: 100.
- Ministère de la famille et des aînés (2011). *Portrait des services de garde*. Québec.
- Moore, H. Nelson, P. Marshall, J. Cooper, M. Zambas, H. Brewster, K. Atkin, K. (2005). Laying foundations for health: food provision for under 5s in day care. *Appetite* **44**(2): 207-213.
- Nahikian-Nelms, M. (1997). Influential factors of caregiver behavior at mealtime: a study of 24 child-care programs. *Journal of the American Dietetic Association* **97**(5): 505-509.
- Neumark-Sztainer, D. Hannan, P. J. Story, M. Croll, J. Perry, C. (2003). Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association* **103**(3): 317-322.
- Nicklas, T. A. Baranowski, T. Baranowski, J. C. Cullen, K. Rittenberry, L. Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition Review* **59**(7): 224-235.
- Normes canadiennes de la publicité Association canadienne des annonceurs Association canadienne des radiodiffuseurs Annonceurs responsables en publicités pour enfants Institut des communications et de la publicité (2006). *La publicité destinée aux enfants au Canada, Guide de référence*: 22.
- O'Connell, M. L. Henderson, K. E. Luedicke, J. Schwartz, M. B. (2012). Repeated exposure in a natural setting: a preschool intervention to increase vegetable consumption. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* **112**(2): 230-234.
- Ochs, E. Shohet, M. (2006). The cultural structuring of mealtime socialization. *New Directions for Child and Adolescent Development* **2006**(111): 35-49.

- OMS (2011). Obésité et surpoids. **Aide-mémoire No. 311**.
- Paquette, M. C. (2005). Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health* **96 Suppl 3**: S15-19, S16-21.
- Pelto, G. H. Backstrand, J. R. (2003). Interrelationships between power-related and belief-related factors determine nutrition in populations. *Journal of Nutrition* **133**(1): 297S-300S.
- Poulain, J.-P. (2002). *Manger aujourd'hui Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse, Éditions Privat: 235.
- Queen Samour, P. King, K. (2012). *Pediatric nutrition*. Sudbury, Higher education: Cathleen Sether:
- Reedy, C. K. McGrath, W. H. (2008). Can you hear me now? Staff–parent communication in child care centres. *Early Child Development and Care* **180**(3): 347-357.
- Santé Canada (2004). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004)*. Ottawa, Santé Canada: 118.
- Santé Canada (2009). *Les enfants Canadiens comblent-ils leur besoins en nutriments uniquement grâce à l'alimentation*, Santé Canada: 7.
- Santé Canada (2010) *La vitamine D et le calcium: révision des apports nutritionnels de référence*.
- Satter, E. (1995). Feeding dynamics: helping children to eat well. *Journal of Pediatric Health Care* **9**(4): 178-184.
- Satter, E. (2000). *Child of mine: feeding with love and good sense*. Boulder, Colorado, Bull Publisher company: 535.
- Satter, E. (2007). Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence model. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **39**(5 Suppl): S142-153.
- Satter, E. (2008). *Secrets of feeding a healthy family*. Madison, Wisconsin, Kelcy Press:
- Satter, E. M. (1986). The feeding relationship. *Journal of the American Dietetic Association* **86**(3): 352-356.
- Satter, E. M. (1996). Internal regulation and the evolution of normal growth as the basis for prevention of obesity in children. *Journal of the American Dietetic Association* **96**(9): 860-864.
- Savage, J. S. Fisher, J. O. Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* **35**(1): 22-34.
- Schwartz, C. Issanchou, S. Nicklaus, S. (2009). Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life. *British Journal of Nutrition* **102**: 1375-1385.
- Shields, M. (2005). *Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*. S. Canada. Ottawa, Statistique Canada: 36.
- Sigman-Grant, M. Christiansen, E. Branen, L. Fletcher, J. Johnson, S. L. (2008). About Feeding Children: Mealtimes in Child-Care Centers in Four Western States. *Journal of the American Dietetic Association* **108**(2): 340-346.
- Sobal, J. Nelson, M. K. (2003). Commensal eating patterns: a community study. *Appetite* **41**(2): 181-190.

- Spill, M. K. Birch, L. L. Roe, L. S. Rolls, B. J. (2011). Hiding vegetables to reduce energy density: an effective strategy to increase children's vegetable intake and reduce energy intake. *The American Journal of Clinical Nutrition* **94**(3): 735-741.
- Stang, J. Loth, K. A. (2011). Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. *Journal of the American Dietetic Association* **111**(9): 1301-1305.
- Statistique Canada (2012). Les mères travaillent davantage. Statistique Canada.
- Steiner, J. E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. *Advances in Child Development and Behavior* **13**: 257-295.
- Story, M. Neumark-Sztainer, D. (2005). A Perspective on Family Meals: Do They Matter? *Nutrition Today* **40**(6): 261-266.
- Sullivan, S. A. Birch, L. L. (1994). Infant Dietary Experience and Acceptance of Solid Foods. *Pediatrics* **93**(2): 271-277.
- Taveras, E. M. Rifas-Shiman, S. L. Berkey, C. S. Rockett, H. R. Field, A. E. Frazier, A. L. Colditz, G. A. Gillman, M. W. (2005). Family dinner and adolescent overweight. *Obesity Research* **13**(5): 900-906.
- Taylor, J. P. Evers, S. McKenna, M. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue Canadienne de Santé Publique* **96**(3): S22-S29.
- van der Horst, K. (2012). Overcoming picky eating. Eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviors. *Appetite* **58**(2): 567-574.
- Wansink, B. van Ittersum, K. (2012). Fast food restaurant lighting and music can reduce calorie intake and increase satisfaction. *Psychological Reports* **111**(1): 228-232.
- Wardle, J. Carnell, S. Cooke, L. (2005). Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *Journal of the American Dietetic Association* **105**(2): 227-232.
- White, A. H. Wilson, J. F. Burns, A. Blum-Kemelor, D. Singh, A. Race, P. O. Soto, V. Lockett, A. F. (2011). Use of qualitative research to inform development of nutrition messages for low-income mothers of preschool children. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **43**(1): 19-27.
- Zeinstra, G. G. Koelen, M. A. Kok, F. J. de Graaf, C. (2007). Cognitive development and children's perceptions of fruit and vegetables; a qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* **4**: 30.
- Ziegler, P. Briefel, R. Ponza, M. Novak, T. Hendricks, K. (2006). Nutrient Intakes and Food Patterns of Toddlers' Lunches and Snacks: Influence of Location. *Journal of the American Dietetic Association* **106**(1, Supplement): 124-134.

Annexe A : Carte postale



**Tout le monde
à table**

Timbre

Université de Montréal

**Département de
Nutrition/Extenso**

**2405, ch. de la Côte-Ste-
Catherine, bureau 2230-5**

Montréal (Qc) H3T 1A8



**Tout le monde
à table**

*Faites comme plus de 6000 familles québécoises
et aidez-nous à mieux vous connaître en nous
renvoyant dès aujourd'hui cette carte
complétée !*

À la maison, quels sont vos trucs pour :

1... que vos enfants mangent bien ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2... rendre le repas familial plus agréable ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Âge de vos enfants : _____

Ville : _____

quartier : _____

Visitez notre site
Toutlemondeatable.org pour
tout savoir sur le projet

Merci !

Nathalie Jobin, Ph.D, Dt.P.
Chargée de projet

Annexe B : Documents transmis aux CPE pour la promotion de l'opération carte postale



Opération cartes postales!

10 janvier 2011

À l'attention de la direction générale du CPE, CPE-BC

Objet : Opération cartes postales dans le cadre du projet Tout le monde à table

Bonjour,

Dans le cadre du projet *Tout le monde à table*, auquel est associé le réseau de l'AQCPÉ, une vaste collecte de données est organisée dans les CPE et les CPE-BC de chacune des régions du Québec, visant à rejoindre 6500 familles. Pour ce faire, la collaboration du CPE, du personnel et des parents est sollicitée. Cette contribution, vous le verrez, est très simple et facile à réaliser.

Rappelons que l'objectif de *Tout le monde à table* est principalement de mieux connaître les habitudes et comportements des jeunes familles à l'égard des repas et de tout ce qui entoure l'alimentation : Quels sont les défis et les obstacles rencontrés ? Quels sont les bons trucs qu'elles ont développés ? Comment planifient-elles les repas ? Etc. Une des stratégies pour arriver à colliger ces informations est l'opération cartes postales dans les CPE et BC.

L'opération cartes postales en quelques étapes :

- **Faites remplir 10 cartes postales par des parents.** Ils auront besoin d'au plus 5 à 7 minutes pour y répondre.
- Pour soutenir l'activité, apposez l'affiche prévue à cette fin à l'endroit approprié au CPE et prévoyez le nécessaire pour que les parents puissent écrire aisément. Vous pouvez également mettre à leur disposition la fiche d'information disponible au verso (faites quelques copies si nécessaire).
- Une fois les 10 cartes postales remplies, mettez-les simplement à la poste. Une enveloppe préaffranchie est prévue à cette fin.

Délais : Il est demandé de retourner les 10 cartes postales complétées dans les 10 jours suivant la réception du matériel.

Les informations recueillies par *Tout le monde à table*, soit avec la caravane, dans le site web ou par le biais des cartes postales, seront analysées par l'équipe d'Extenso du Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. Nous pourrions ainsi dresser un portrait des 17 régions du Québec en regard des enjeux associés à la saine alimentation des parents et des jeunes québécois (0-12 ans) et dégager des priorités d'action. Ultiment, il s'agit d'en arriver à développer les meilleures stratégies pour valoriser et favoriser les saines habitudes alimentaires chez les enfants québécois.

Les partenaires de Tout le monde à table

Ce projet est une initiative d'Extenso (Extenso est notamment connu pour le site nospetitsmangeurs.org, ainsi que pour le projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*), rendue possible grâce à l'appui du Fonds Québec en forme. La tournée de la caravane citoyenne est réalisée en partenariat avec l'Institut du Nouveau Monde.

En vous remerciant de votre collaboration, recevez nos plus sincères salutations.

L'équipe de l'AQCPÉ et les partenaires de *Tout le monde à table*

Vous avez des questions sur cette activité ? Contactez madame [REDACTED] à l'AQCPÉ, au 1 888 326-8008, poste 204, ou [REDACTED]



Le projet *Tout le monde à table* en quelques mots

Quoi ?

Tout le monde à table est la plus importante initiative sur les habitudes alimentaires des jeunes de 0 à 12 ans jamais déployée au Québec.

Le cœur du projet consiste à aller à la rencontre des familles québécoises pour mieux connaître leurs habitudes et comportements à l'égard des repas et ce qui entoure l'alimentation : Comment sont planifiés, préparés et partagés les repas ? Quels sont les défis et les obstacles rencontrés par les familles ? Quels sont les bons trucs qu'elles ont développés ? Etc. Il s'agit, plus largement, de les inviter à s'exprimer sur le plaisir de bien manger, les repas en famille et l'acte de cuisiner.

Comment ?

La caravane

À bord d'une caravane toute spéciale, l'équipe de *Tout le monde à table* sillonne l'ensemble des régions du Québec pour rencontrer les familles ayant de jeunes enfants âgés de 0 à 12 ans. Avec des jeux ludiques et interactifs, tant pour les parents que pour les enfants, les animateurs et nutritionnistes de la caravane les invitent à s'exprimer sur divers thèmes touchant l'alimentation.

L'opération cartes postales dans les CPE

Toujours dans l'objectif d'écouter et de mieux connaître la réalité des familles ayant de jeunes enfants, l'opération cartes postales s'intéresse à leurs bons trucs entourant la tenue des repas. Cette collecte d'information vise à rejoindre 6500 familles par le biais des centres de la petite enfance.

Important : La carte postale comporte deux questions. L'une d'elle est « À la maison, quels sont vos trucs pour que vos enfants mangent bien ? ». Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à cette question : **les parents doivent y répondre sur la base de leur propre définition ou perception de ce qu'est bien manger.**

Le site toutlemondeatable.org

Les parents sont également invités à consulter le site web de *Tout le monde à table* et à répondre aux questions du mois.

Pourquoi ?

Les informations recueillies par *Tout le monde à table*, soit avec la Caravane, dans le site web ou par le biais des cartes postales, seront analysées par l'équipe d'Extenso du Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. Il sera ainsi possible de dresser un portrait des 17 régions du Québec en regard des enjeux associés à la saine alimentation des parents et des jeunes québécois (0-12 ans), et dégager des priorités d'action. Les données serviront notamment à sensibiliser et à soutenir les différents intervenants et acteurs concernés (la santé publique, les élus, l'industrie, les groupes de consommateurs) dans le but de mettre en place des conditions favorables à la saine alimentation. Ultiment, il s'agit d'en arriver à développer les meilleures stratégies pour **valoriser et favoriser les saines habitudes alimentaires chez les enfants québécois**.

Les partenaires de *Tout le monde à table*

Ce projet est une initiative d'Extenso (*Extenso est notamment connu pour le site nospetitsmangeurs.org, ainsi que pour le projet Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*). La tournée de la Caravane citoyenne est réalisée en partenariat avec l'Institut du Nouveau Monde. L'Association québécoise des CPE est également partenaire pour les volets touchant les CPE et les jeunes familles.

Tout le monde à table est rendu possible grâce à l'appui du Fonds Québec en forme.

Association québécoise des CPE
6611, rue Jany Est, bur. 200, Montréal (Qc) H1P 1W5
T 514 326-8008 / 1 888 326-8008 / F 514 326-3322

www.aqpe.com

Visitez toutlemondeatable.org



L'opération Carte
Postale est en cours
dans votre CPE !

Une activité spéciale
de



toutlemondeatable.org

Tout le monde à table est la plus
importante initiative sur les habitudes
alimentaires des jeunes de 0 à 12 ans
jamais déployée au Québec.

Ce projet est piloté par une équipe
d'Extenso chez NUTRIUM, le centre
d'information en nutrition de l'Université
de Montréal.



Annexe C : Le modèle des prises alimentaires de Poulain

LA PRISE ALIMENTAIRE : DIMENSIONS, COMPOSANTES, DESCRIPTEURS

DIMENSIONS	COMPOSANTES	DESCRIPTEURS
1 - TEMPORELLE	<ul style="list-style-type: none"> Moment de la journée Durée 	<ul style="list-style-type: none"> Heure matin Heure milieu de journée Heure soir Nombre de minutes
2 - STRUCTURELLE	<ul style="list-style-type: none"> Hors repas Repas 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de prises Types d'aliments Nombre de prises Structures : 111+ ou 111 ou 110 ou 010, etc.
3 - SPATIALE	<ul style="list-style-type: none"> Hors domicile Au domicile 	<ul style="list-style-type: none"> Restaurant de collectivité Restaurant commercial Lieu de travail Lieu de transport ... Personnel, ou ascendant si mineur D'un parent D'un ami ...
4 - LOGIQUE DE CHOIX	<ul style="list-style-type: none"> Personnel Délégué 	<ul style="list-style-type: none"> Dans une offre fermée Dans une offre ouverte À un proche À un professionnel de cuisine À un professionnel de santé
5 - ENVIRONNEMENT SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Sans Nature Nombre 	<ul style="list-style-type: none"> Seul Amis Collègues de travail Parents Couple Groupe Grand groupe
6 - POSITION CORPORELLE	<ul style="list-style-type: none"> Debout Assis Couché 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilité Immobilité Accroupis Sur une chaise En tailleur Avec mobilité Sans mobilité

Annexe D : Grille de codification employée pour l'analyse des cartes postales

Dimension	Variable	Description
A. Dimension structurelle	1. Variété	Inclure plusieurs aliments, varier le menu, éviter la monotonie.
	2. Aspect santé	Respect du Guide alimentaire canadien, attention portée à la valeur nutritive.
	3. Cuisine maison	Privilégier les aliments préparés à la maison à partir d'aliments de base plutôt que des mets préparés du commerce.
	4. Aliments d'exception	Offrir des aliments « gâteries » sur une base occasionnelle.
	5. Aspect visuel	Porter une attention particulière à la présentation, aux couleurs, à la vaisselle.
	6. Repas spéciaux (mets)	Mets particuliers (Raclette, fondue...)
	7. Repas spéciaux (thématique)	Thématique (fête, personnage animé préféré, pirates)
	8. Pas de coupe-faim	Éviter de donner des aliments avant un repas par exemple pour ne pas diminuer les apports de l'enfant au repas. Limiter la quantité de jus par exemple.
B. Environnement spatial	9. Télévision	Regarder la télévision au moment des repas que ce soit occasionnellement ou à tous les jours.
	10. Absence de télévision	Fermer la télévision, ne pas manger devant la télévision.
	11. Ambiance	Mettre de la musique ou des chandelles, tamiser l'éclairage, etc.
	12. Pas de distraction	Éviter toutes formes de distraction, ce qui peut inclure la télévision, les jeux, les jouets, peluches, etc
	13. Calme/agréable	Mettre en place un environnement propice aux échanges agréables, éviter les sources de bruit, etc.
	14. Manières de table	Référer aux règles de bienséance à table.
	15. Changement de routine	Faire des sorties ou événements spéciaux entourant les repas (pique-nique, restaurant, aller en visite, etc.)
C. Environnement	16. Tout le monde à table	Miser sur l'environnement social, la présence des membres de la famille,

social		faire du repas familial un rendez-vous quotidien.
	17. Discussion	Établir la communication, parler de sa journée, laisser les enfants parler et les écouter, etc. Il peut s'agir de jeux ou de comptines qui permettent de rigoler et détendre l'atmosphère.
	18. Famille élargie	La présence de membres de la famille élargie au moment du repas.
	19. Amis	La présence de pairs, d'amis des petits au moment du repas.
D. Position corporelle	20. Assis jusqu'à la fin du repas	Demander ou exiger que l'enfant demeure à table pour toute la durée du repas, même s'il a terminé ou n'a plus faim.
E. Logique de choix	PRATIQUES ALIMENTAIRES PARENTALES	
	21. Obligation	Obliger l'enfant à terminer son assiette, à manger tous les légumes, etc.
	22. Restriction	Minimiser l'achat de certains aliments. Acheter certains aliments qu'en de rares occasions.
	23. Interdiction	Mentionner ne jamais acheter certains aliments (interdits)
	24. Récompense	Offrir une récompense alimentaire (ex : bonbon, dessert) ou de tout autre nature à l'enfant quand il adopte un comportement souhaité de la part du parent (manger ses légumes, finir son assiette, goûter un aliment précis, etc)
	25. Stratégies/ ruses	Toutes formes de négociation, chantage, camouflage. Toute stratégie qui exerce de la pression sur l'enfant pour qu'il mange.
	RÔLE PARENTAL (responsabilités parentales)	
	26. Un seul repas pour tous	Faire un seul repas même si l'enfant (ou un autre membre de la famille) ne l'apprécie pas particulièrement. Ne pas lui offrir d'alternative.
	27. Respect de l'appétit	Laisser l'enfant manger à faim, ce qui inclut ne pas le forcer à terminer son assiette et ne pas le limiter s'il redemande à manger.
	28. Faire goûter de nouveaux aliments	intégrer des aliments nouveaux et méconnus au menu sur une base régulière ou occasionnelle
29. Parler de saine alimentation	parler de la valeur nutritive de certains aliments, de leur origine ou autres, de	

		l'importance du déjeuner, etc.
	30. Émissions/livres de recettes/web	Exposer les enfants à différents médias abordant la notion d'alimentation. Intéresser les enfants à l'alimentation par des émissions de cuisine, des livres ou encore des sites web.
	31. Donner l'exemple	Le parent tente de donner l'exemple en mangeant bien, en adoptant des habitudes ou comportements qu'il souhaite pour son enfant.
	32. Participation de l'enfant	Inviter l'enfant à cuisiner ou participer à l'une ou l'autre des étapes de la préparation.
	RÔLE PARENTAL RELATIVEMENT À L'OFFRE	
	33. Aliments sains accessibles à domicile	Favoriser l'accessibilité à des aliments par exemple en laissant des fruits sur le comptoir, des crudités de légumes préparées au réfrigérateur, en ayant une variété d'aliments nutritifs disponibles sous la main, etc
	34. Attitudes des parents	Attitude positive/enthousiasme vis-à-vis aliments, nouvelles recettes, réaction des enfants
	35. Respect des préférences	Inclure des aliments que l'enfant apprécie dans le repas. Ne signifie pas façonner ou limiter le menu en fonction des goûts de l'enfant.
	36. L'enfant exprime ses préférences	Donner l'occasion à l'enfant de donner son avis sur le menu, de proposer un plat, de choisir un aliment en particulier
	37. Menu en fonction des goûts de l'enfant	Offrir à l'enfant uniquement des aliments qu'il connaît et apprécie
	38. Planification	Décider à l'avance des menus, prévoir les achats de sorte que ce soit plus facile de préparer des repas nourrissants au quotidien
F. Dimension temporelle	39. Temps	Préciser l'importance de la notion de temps au repas (durée)
	40. Routine	Régularité dans les horaires de repas et de collations des enfants
	41. Pression/contrainte	Limiter le temps au repas en mettant de la pression sur l'enfant
G. Autres	42. Autres	

Annexe E : Répartition géographique des sujets

Région administrative	n	% de l'échantillon	Répartition réelle de la population québécoise (%) (ISQ, 2011)
Bas St-Laurent	34	2,7	2,5
Saguenay lac St-Jean	21	1,7	3,5
Capitale nationale	135	10,8	8,8
Mauricie	46	3,7	3,3
Estrie	107	8,6	3,9
Montréal	263	21,0	24,5
Outaouais	72	5,8	4,6
Abitibi-Témiscamingue	32	2,6	1,8
Côte Nord	48	3,8	1,2
Nord du Québec			0,5
Gaspésie	14	1,1	1,2
Chaudière Appalaches	80	6,4	5,1
Laval	64	5,1	5,0
Lanaudière	91	7,3	5,9
Laurentides	90	7,2	6,9
Montérégie	110	8,8	18,2
Centre du Québec	43	3,4	2,9

Annexe F : Certificat d'approbation éthique



N^o de certificat
12-097-CERES-D

Comité d'éthique de la recherche en santé

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), selon les procédures en vigueur, au vu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Analyse d'un répertoire de stratégies rapportées par des parents québécois pour que leurs enfants d'âge préscolaire mangent bien
Étudiante requérant	Stéphanie Perruce (PER525578809), Candidate à la M. Sc. en nutrition, Faculté de médecine - Département de nutrition
Sous la direction de	Marie Marquis, professeure titulaire, Faculté de médecine - Département de nutrition, Université de Montréal

Financement	
Organisme	
Programme	
Titre de l'organisme différent	
Numéro d'ordre	
Chercheur principal	
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CERES qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CERES.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CERES.

Comité d'éthique de la recherche en santé
Université de Montréal

1^{er} août 2012
Date de délivrance

1^{er} septembre 2013
Date de fin de validité

adresse postale
C.P. 6128, S.V.P. Centre-Ville
Montréal, QC H3C 3J7

RRD-V
3744, Jean-Briant
St. Rémy, bur. 6323 7
Montréal, QC H3H 1P1

Téléphone : 514 343 6111 poste 2934
ceres@umontreal.ca
www.ceres.umontreal.ca

