

Université de Montréal

**Perceptions du « bien manger »
chez des intervenants clés agissant auprès d'enfants
fréquentant des services de garde préscolaires**

par

Amélie Baillargeon, Dt.P.

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)

Avril 2016

© Amélie Baillargeon, 2016

Résumé

Contexte : La petite enfance constitue une période importante dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Par leurs connaissances, attitudes, croyances, pratiques et perceptions en alimentation et nutrition, plusieurs intervenants influencent les jeunes enfants : parents, responsables de l'alimentation et éducatrices en services de garde.

Objectifs : Cette étude décrit et analyse les perceptions du « bien manger » de 113 responsables de l'alimentation, de 302 éducatrices et de 709 parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans en services de garde au Québec.

Méthodologie : Ce mémoire porte sur une question ouverte, répétée dans trois questionnaires autoadministrés de la recherche *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec*. Les réponses ont été recueillies de 2009 à 2010 et analysées au moyen d'une grille de codification construite de manières déductive et inductive.

Résultats : L'analyse des données recueillies montre la récurrence des thèmes de la variété, l'équilibre, la modération, des légumes et fruits, mais aussi l'émergence du plaisir, de la santé, du GAC, des qualités organoleptiques, des pratiques coercitives et de la commensalité. Cette recherche dévoile que la variété, la santé et l'équilibre sont communs aux trois catégories d'intervenants, alors que le GAC, le plaisir, la saine alimentation et les qualités organoleptiques figurent plutôt dans les perceptions d'intervenants spécifiques.

Conclusion : Ce portrait illustre la compréhension du « bien manger » qu'ont des intervenants jouant un rôle important dans le développement d'enfants âgés de 2 à 5 ans. En outre, il permet d'éclairer les acteurs développant messages, interventions et politiques de santé publique faisant la promotion de la saine alimentation et favorisant la mise en place d'environnements appuyant l'adoption de saines habitudes alimentaires dans les services de garde du Québec ainsi que dans les ménages.

Mots-clés : saine alimentation, perception, qualitatif, services de garde, préscolaire, Québec, parent, éducatrice, responsable de l'alimentation, cuisinier

Abstract

Context: Preschool age represents an important period for the acquisition of healthy eating habits. With their knowledge, attitudes, beliefs, practices and perceptions with regard to eating and nutrition, several stakeholders influence children: parents, but also foodservice managers and educators in childcare centres.

Objectives: This study describes and analyzes the perceptions of “eating well” of 113 foodservice managers, 302 educators and 709 parents of 2 to 5-year-old children in childcare centres of Quebec.

Methodology: This study focuses on an open-ended question, repeated in three self-administered questionnaires taken from the research *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec*. Data collected between 2009 and 2010 was analyzed using a coding grid crafted by induction and deduction.

Results: Qualitative data analysis revealed the recurrence of several themes such as variety, balance, moderation, vegetables and fruits, as well as the emergence of pleasure, health, Canadian Food Guide, organoleptic qualities, coercive practices and commensality. Findings indicate that variety, health and balance are perceptions common to all three categories of stakeholders, while the Canadian Food Guide, pleasure, healthy eating and organoleptic qualities are specific to certain stakeholders.

Conclusion: This portrait sheds some light on how “eating well” is understood by stakeholders who play an important role in the development of 2 to 5-year-old children. It also informs actors developing public health messages, interventions and policies promoting healthy eating and encouraging the set up of environments supporting the adoption of healthy eating habits in childcare centres of Quebec, as well as in households.

Keywords: healthy eating, perception, qualitative, childcare centre, preschool, Quebec, parent, educator, foodservice responsible

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures.....	vi
Liste des sigles.....	vii
Liste des abréviations.....	viii
Remerciements	x
Introduction	1
Recension des écrits.....	3
Chapitre 1 – Saine alimentation : définitions et confusion	4
1.1. Mise en contexte et définitions.....	4
1.2. Confusion entourant la compréhension de la saine alimentation	19
Chapitre 2 – Modèle écologique et saine alimentation	22
Chapitre 3 – Perceptions de la saine alimentation : définition et composantes.....	28
3.1. Aliments	30
3.2. Nutriments	38
3.3. Caractéristiques des aliments	43
3.4. Concepts en saine alimentation	49
Problématique et objectifs.....	58
4.1. Problématique.....	58
4.2. Objectifs général et spécifiques du mémoire.....	59
Méthodologie.....	61
5.1. Collecte des données	61
5.2. Cadre d’analyse des données	62

Résultats.....	67
6.1. Descriptions de services de garde et catégories d'intervenants.....	67
6.2. Description des perceptions du « bien manger ».....	70
Discussion.....	98
7.1. Concepts en saine alimentation	98
7.2. Motivations alimentaires	104
7.3. Caractéristiques des aliments	106
7.4. Comportements alimentaires	110
7.5. Aliments	111
7.6. Modèles alimentaires.....	115
7.7. Nutriments	116
7.8. Contexte des prises alimentaires	117
Limites et pistes de recherche	118
8.1. Contexte	118
8.2. Répondants	118
8.3. Outil de collecte, analyse des données, explicitation des perceptions	121
Conclusion.....	124
Bibliographie	126
Annexe I – Schéma de l'indice d'alimentation saine du PNNS.....	xi
Annexe II – Certification d'approbation éthique.....	xiii
Annexe III – Thèmes, sous-thèmes et définitions d'analyse	xv
Annexe IV – Répartition géographique des services de garde participants.....	xviii
Annexe V – Formations des responsables de l'alimentation et des éducatrices	xix

Liste des tableaux

Tableau 1 Recommandations nutritionnelles destinées aux Américains (DGA) de 2010 ²³	6
Tableau 2 Conseils nutritionnels du PNNS ²⁹	9
Tableau 3 Indications accompagnant la définition canadienne de la saine alimentation ³⁵ ..	12
Tableau 4 Sous-catégories des déterminants individuels et collectifs de la saine alimentation selon Raine (2005) ⁸⁶	27
Tableau 5 Thèmes et sous-thèmes liés aux perceptions de la saine alimentation relevées dans la littérature consultée	29
Tableau 6 Données sociodémographiques, scolarité et expérience par catégories d'intervenants	68
Tableau 7 Effectifs des perceptions du « bien manger » présentées par thèmes et sous-thèmes en globalité et selon les catégories d'intervenants	71
Tableau 8 Thèmes, sous-thèmes et définitions d'analyse	xv
Tableau 9 Répartition géographique des services de garde participants (n = 106)	xviii
Tableau 10 Diplômes attestant des formations suivies par les responsables de l'alimentation (n = 113)	xix
Tableau 11 Diplômes attestant des formations suivies par les éducatrices (n = 295)	xix

Liste des figures

Figure 1 Continuum de la fréquence de consommation des aliments selon leur valeur nutritive (© Gouvernement du Québec, 2010) ⁴³	16
Figure 2 Modèle écologique de Bronfenbrenner (illustration adaptée de McLaren [2005] ⁸¹)	23
Figure 3 Composition et pondération de l'indice d'alimentation saine (Source : Brousseau (2001) ³¹)	xi

Liste des sigles

CÉGEP : Collège d'enseignement général et professionnel

DEC : Diplôme d'études collégiales

DEP : Diplôme d'études professionnelles

GAC : Guide alimentaire canadien

PAG : *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*

Liste des abréviations

AND : *Academy of Nutrition and Dietetics*

ASC : agriculture soutenue par la communauté

ASPC : Agence de santé publique du Canada

CERFM : Comité d'éthique de recherche de la Faculté de médecine

CPE : Centre de la petite enfance

DGA : *Dietary Guidelines for Americans*

HEI : *Healthy Eating Index*

HHS : *U.S. Department of Health and Human Services*

IAS : Indice d'alimentation saine

IMC : indice de masse corporelle

ITHQ : Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec

MFA : ministère de la Famille

MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux

OCR : Observatoire ESG UQAM de la consommation responsable

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPDQ : Ordre professionnel des diététistes du Québec

PNNS : Plan national nutrition-santé

USDA : *U.S. Department of Agriculture*

VSA : *Vision de la saine alimentation*

Il n'y a pas de culture sans langue ni cuisine.

Claude Lévi-Strauss (1989)

*À ma maman,
qui m'a toujours fait une place dans sa cuisine
pour me transmettre ses mille et un secrets, mais surtout,
son amour de la bonne bouffe*

*À mon papa,
qui, par sa curiosité des saveurs,
a littéralement nourri la mienne*

Remerciements

Tout d'abord, merci à Marie Marquis, pour ses conseils, sa confiance, son enthousiasme et son humour, que ce soit dans le cadre de ce mémoire ou d'autres projets. Les processus de réflexion et de rédaction n'en auront été que plus riches et stimulants.

Merci aussi aux membres, anciens ou actuels, de l'équipe d'Extenso (Nathalie, Marie-Josée L., Stéphanie C., Philippe G., Bernard, Marc, Julie A., Julie D., Mylène, Élodie, Caroline, Laurence DSD, Marie-Josée Lac., Ève, Judith, Cynthia, Laurence C., Gabrielle et Émilie), tant pour les réflexions sérieuses que les fous rires qui ont ponctué ces cinq dernières années passées en leur compagnie à la fois sur la maîtrise et d'autres projets.

Merci à mes ami-e-s, pour leur soutien et leur compréhension, malgré mes « Je ne peux pas, je travaille à ma maîtrise ». Merci plus particulièrement à Philippe P.-M. et Valérie V., pour avoir calmé mes petites angoisses linguistiques et m'avoir fait bien rigoler avec leurs commentaires à propos.

Merci aussi à ma famille, pour les encouragements, mais particulièrement pour la dispense de corvée de vaisselle durant tous ces weekends passés au chalet à rédiger au grand air. Je vais enfin pouvoir me reprendre!

Enfin, merci à Philippe R., pour son soutien, sa patience... et surtout, ses blagues toujours bien placées, entre les articles scientifiques et les périodes de rédaction.

Introduction

Au Québec, un peu plus d'un enfant sur quatre âgé entre 2 et 5 ans a un surplus de poids (surpoids ou obésité)¹. Une proportion importante d'enfants de 4 ans ne consommerait pas le nombre recommandé de portions des groupes du Guide alimentaire canadien (GAC) pour répondre à leurs besoins alimentaires² : ils seraient notamment 80 % à manger moins de cinq portions de légumes et de fruits tandis que les « autres aliments », c'est-à-dire les aliments de faible densité nutritionnelle, représenteraient le cinquième de leur apport énergétique². Ces constats montrent qu'il y a encore du travail à faire au Québec pour favoriser l'acquisition et le maintien de saines habitudes alimentaires chez les enfants, compte tenu des répercussions que peuvent avoir de mauvaises habitudes sur la santé physique et mentale à l'âge adulte³⁻⁸.

La petite enfance constitue une période importante à l'égard de l'acquisition et du maintien de saines habitudes de vie. Par leurs connaissances, leurs croyances, leurs pratiques, leurs attitudes et leurs perceptions en matière d'alimentation et de nutrition, plusieurs intervenants influencent fortement les jeunes enfants : les parents d'abord, mais aussi toute personne dans l'entourage des enfants qui contribue de près ou de loin à leur éducation^{6,8,9}. Au Québec, outre les parents, ces personnes d'influence incluent notamment les éducatrices et les responsables de l'alimentation pour un grand nombre d'enfants. En effet, plus de la moitié (52 %) d'entre eux passent environ 7,5 heures chaque jour dans un service de garde reconnu par le MFA⁸. Comme les enfants y comblent de la moitié aux trois quarts de leurs besoins alimentaires^{8,10}, ces milieux se doivent d'encourager les saines habitudes alimentaires par la mise en place d'un environnement alimentaire sain. Étant donné ce contexte, il s'avère pertinent d'explorer les perceptions du « bien manger » qu'ont autant des responsables de l'alimentation et des éducatrices en services de garde que des parents vu le rôle de modèle qu'ils jouent auprès des enfants. En effet, ces perceptions pourraient se manifester dans leurs choix, leurs pratiques et leurs environnements alimentaires et ainsi avoir une incidence sur les enfants. Que signifie donc le concept de

« bien manger » pour ces intervenants? S'arrime-t-il simplement avec les recommandations du GAC? Ou encore une consommation abondante de fruits et légumes? Aborde-t-il la notion de plaisir? Inclut-il la restriction? Suit-il la Vision de la saine alimentation? Qu'en est-il des aliments biologiques? Du végétarisme?

Les perceptions du « bien manger » qui prévalent chez ces catégories d'intervenants ont le potentiel d'être transmises aux enfants dont ils ont la charge. Ce faisant, ces perceptions pourraient influencer d'une part la relation qu'ont les enfants avec l'alimentation et d'autre part l'environnement alimentaire proposé aux enfants, lui-même facteur d'influence. Connaître les perceptions du « bien manger » de ces catégories d'intervenants fait donc partie des éléments susceptibles d'éclairer les acteurs qui développent des messages, des interventions et des politiques de santé publique visant à faire la promotion de la saine alimentation et à favoriser la mise en place d'environnements appuyant l'adoption de saines habitudes alimentaires au Québec.

Recension des écrits

Cette recension des écrits débute par l'importance de la saine alimentation à l'égard de la santé et des différentes visions de la saine alimentation proposées par des instances internationales, américaines, françaises, canadiennes et québécoises. Cette section sert de mise en bouche pour illustrer la complexité du concept de saine alimentation et les recommandations associées. Ensuite, le modèle écologique de Bronfenbrenner (1977) permet de camper les diverses influences teintant les perceptions individuelles de la saine alimentation. Enfin, différentes perceptions de la saine alimentation, relevées dans les articles consultés, sont présentées par thèmes.

La recension des écrits présente un assortiment de publications, dont des revues de littérature, des études principalement qualitatives, mais aussi des recherches quantitatives et mixtes ainsi que de la documentation institutionnelle. Les sujets des études sont de composition variée, touchant tous les cycles de la vie. Les études sont principalement basées aux États-Unis, en Europe, en Australie et au Canada.

Chapitre 1 – Saine alimentation : définitions et confusion

Cette section met tout d’abord en contexte les liens entre santé, habitudes de vie et saine alimentation. Elle présente ensuite différentes définitions de la saine alimentation selon diverses instances ainsi que divers outils et cadres de référence en lien avec les saines habitudes de vie, dont la saine alimentation. Enfin, la confusion qui règne autour de ce que constitue la saine alimentation est abordée pour comprendre l’origine de la multiplicité des perceptions de la saine alimentation.

1.1. Mise en contexte et définitions

1.1.1. Santé, habitudes de vie et saine alimentation

Définie par l’Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consist[ant] pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité »¹¹, la santé est multifactorielle. Au Québec, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en précise davantage la portée, en incluant la notion d’action et d’accomplissement au sein d’une collectivité donnée : « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d’agir dans leur milieu et d’accomplir les rôles qu’elles entendent assumer d’une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie »¹². Cette santé se construit à partir de différents déterminants qui interagissent entre eux, de manière favorable ou défavorable^{12,13}. Ces déterminants, individuels, sociaux, économiques et environnementaux, constituent l’objet d’étude de la santé publique, autour desquels les intervenants articulent leurs actions en vue de favoriser une santé optimale pour l’ensemble de la population¹².

Englobées dans les déterminants individuels, les habitudes de vie sont au cœur de nombreuses initiatives en santé publique¹². Par habitudes de vie, il est entendu, entre autres, l’alimentation, l’activité physique, le tabagisme et la consommation d’alcool¹². Les interventions en santé publique visent ainsi à favoriser l’adoption de saines habitudes de vie

puisque, par exemple, lorsque l'activité physique se transforme en sédentarité et que l'alimentation s'avère mauvaise, le risque d'atteindre un poids excessif ou de développer des maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète de type 2 ou l'ostéoporose, devient de plus en plus important³⁻⁵.

Comme elle fait partie des saines habitudes de vie, l'alimentation joue donc un rôle crucial dans la santé de femmes et hommes, et ce, à tous les stades de développement^{4,5}. Chez les enfants, l'adoption d'une saine alimentation est d'autant plus importante qu'elle contribue aussi directement à leur croissance et à leur développement cognitif^{6-8,14}. En outre, les habitudes alimentaires acquises tôt tendront à se maintenir tout au long de la vie, d'où l'importance qu'elles soient saines^{6,7,14-16}.

Mais qu'entend-on par « saine alimentation »?

1.1.2. Définitions de la saine alimentation

L'absence d'une définition précise, non ambiguë, convenue par tous, le grand public comme les professionnels de la santé, a été relevée par plusieurs auteurs lors de cette recension des écrits; cette situation complexifierait les interventions en saine alimentation¹⁷⁻²². Néanmoins, diverses instances institutionnelles à l'échelle de la planète ont jeté les bases de la saine alimentation qui suivent.

International

À l'international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi en 2004 la *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* à la suite d'une série de consultations d'experts³. Avec ce document, l'OMS établit la base des recommandations à suivre pour réduire le risque de maladies chroniques et propose les éléments suivants en ce qui a trait à l'alimentation :

- atteindre un équilibre entre apports et dépenses énergétiques pour maintenir un poids santé;

- restreindre l'apport en matières grasses ainsi que diminuer la consommation des gras saturés et trans au profit des gras insaturés;
- consommer le plus possible des fruits, des légumes, des légumineuses, des produits céréaliers à grains entiers et des fruits séchés;
- limiter l'apport en sucres libres;
- restreindre la consommation de sodium et privilégier le sel iodé.

En extrapolant que ces recommandations définissent ce que l'OMS considère comme une saine alimentation, cette dernière se fonde donc principalement sur une consommation adéquate – mais non définie – de nutriments et d'aliments.

États-Unis

Les *Dietary Guidelines for Americans* (DGA) ont pour objectif de transposer les connaissances en nutrition en un ensemble de recommandations en matière de saine alimentation²³. Cet ensemble s'intitule MyPlate²⁴ et les recommandations y sont traduites sous forme d'une assiette divisée par groupes d'aliments, en sections proportionnelles à la quantité à consommer pour chacun de ces groupes. Ces recommandations servent en outre de base à la politique américaine en nutrition ainsi que de fondement à l'ensemble des directives fédérales américaines dans le domaine de la nutrition²⁵. Les DGA sont mises à jour tous les cinq ans par le *U.S. Department of Agriculture* (USDA) et le *U.S. Department of Health and Human Services* (HHS)²⁵. Dans la mouture 2010 des DGA, quatre grands thèmes sont mis de l'avant, chacun assorti de consignes spécifiques, comme l'illustre le tableau 1 ci-après²³.

Tableau 1 | Recommandations nutritionnelles destinées aux Américains (DGA) de 2010²³

Recommandations nutritionnelles destinées aux Américains, 2010
Équilibrer l'apport calorique pour gérer son poids
<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir ou réduire le surpoids et l'obésité par l'adoption de meilleurs comportements liés à l'alimentation et à l'activité physique. • Contrôler l'apport calorique total pour gérer son poids corporel. • Accroître l'activité physique et réduire le temps consacré à des activités sédentaires. • Maintenir un équilibre calorique approprié à chaque stade de vie.
Aliments et composantes alimentaires dont la consommation doit être réduite

Recommandations nutritionnelles destinées aux Américains, 2010

- Diminuer l'apport quotidien en sodium à moins de 2 300 mg. Réduire cet apport à 1 500 mg chez les personnes âgées de 51 ans et plus, les Afro-Américains, les personnes souffrant d'hypertension, de diabète ou d'une maladie rénale chronique.
- Consommer moins de 10 % des calories sous forme d'acides gras saturés en les remplaçant par des acides gras mono-insaturés et polyinsaturés.
- Consommer moins de 300 mg de cholestérol alimentaire par jour.
- Réduire le plus possible l'apport en acide gras trans en limitant la consommation d'aliments sources d'acide gras trans synthétiques, comme les huiles partiellement hydrogénées, et de gras solides.
- Réduire l'apport calorique provenant des gras solides et des sucres ajoutés.
- Limiter la consommation d'aliments à base de grains céréaliers raffinés, particulièrement ceux composés de gras solides, de sucres ajoutés et de sodium.
- S'il y a consommation d'alcool, elle devrait l'être en modération (jusqu'à une portion par jour pour les femmes et deux pour les hommes) et uniquement par les adultes ayant l'âge légal de boire.

Aliments et nutriments à consommer davantage

- Accroître l'apport en légumes et fruits.
- Consommer une variété de légumes, particulièrement ceux qui sont vert foncé, rouges et orangés ainsi que des légumineuses.
- Consommer au moins la moitié des produits céréaliers sous forme de grains entiers. Accroître l'apport en grains entiers en les substituant aux grains raffinés.
- Accroître l'apport en produits laitiers faibles en gras ou sans gras.
- Consommer une variété de sources de protéines, dont des fruits de mer, des viandes et volailles maigres, des œufs, des légumineuses, des produits à base de soya ainsi que des noix et graines non salées.
- Consommer une plus grande quantité et variété de fruits de mer en les substituant à une partie de la viande et volaille consommée.
- Remplacer les sources de protéines riches en gras solides par celles plus faibles en gras solides et calories ou par des sources d'huile.
- Remplacer les gras solides par des huiles lorsque possible.
- Choisir des aliments fournissant plus de potassium, fibres, calcium et vitamine D, car ce sont des nutriments à surveiller dans l'alimentation américaine. Les légumes, les fruits, les produits céréaliers à grains entiers et les produits laitiers en sont des sources.

Bâtir de saines habitudes alimentaires

- Adopter des habitudes alimentaires qui répondent aux besoins nutritionnels sur une période donnée tout en respectant les besoins caloriques.
- Tenir compte de la totalité des aliments et boissons consommés et évaluer leur contribution à l'alimentation dans son ensemble.
- Suivre les recommandations en matière d'hygiène alimentaire et d'innocuité lors de la préparation et de la consommation des aliments pour diminuer le risque de toxi-infections alimentaires.

Exhaustives, ces DGA traduisent, en lien avec la saine alimentation, l'importance qu'accordent les autorités américaines au poids, au maintien de la balance énergétique (présentée en termes de calories), à la régulation de la consommation de nutriments et aliments donnés (liée à la densité nutritionnelle), à la considération de l'alimentation dans son ensemble ainsi qu'à l'hygiène et à la salubrité alimentaires.

Ces DGA s'accompagnent du *Healthy Eating Index* (HEI), indice créé en 1995²⁶ par le *Center for Nutrition Policy and Promotion* du *U.S. Department of Agriculture* (USDA) pour évaluer la qualité de l'alimentation de la population américaine en fonction de sa conformité aux DGA²⁵. La version 2010 du HEI se compose de deux catégories : l'adéquation alimentaire et la modération²⁵. La catégorie « adéquation alimentaire » comporte neuf composantes, dont la consommation doit être maximisée : 1) groupe des fruits (y compris les jus), 2) fruits entiers, 3) groupe des légumes, 4) légumes verts et légumineuses, 5) produits céréaliers à grains entiers, 6) produits laitiers, 7) groupe des protéines, 8) fruits de mer et protéines végétales, et 9) acides gras insaturés²⁵. Quant à la catégorie « modération », elle en compte trois, dont il faut réduire la consommation : 1) produits céréaliers à grains raffinés, 2) sodium, 3) calories vides (sucres ajoutées, gras solides et alcool)²⁵. Chacune de ces 12 composantes est assortie d'un pointage attribué en fonction de la densité nutritionnelle des aliments qui la composent, pour un total de 100 points²⁵. Plus le pointage global obtenu est élevé, plus l'alimentation respecte les DGA²⁵ et s'avère ainsi variée et dense en matière de nutriments. Par les composantes évaluées, cet outil présente donc en quelque sorte les éléments d'une saine alimentation telle que définie par les autorités américaines.

Parallèlement aux DGA et au HEI, l'*Academy of Nutrition and Dietetics* (AND), organisme responsable de la profession de diététiste aux États-Unis, a pris position en faveur de ce qu'elle nomme le *total diet* ou « alimentation totale »²⁷. Cette prise de position est intéressante puisque, dans la conception de la saine alimentation qu'elle présente, elle met l'accent sur les habitudes et pratiques alimentaires dans leur ensemble plutôt que sur des aliments précis²⁷. Elle montre également que tous les aliments ont leur place dans la saine alimentation, s'ils sont consommés en quantités et selon une fréquence adéquates, toutes

déterminées en fonction de la densité nutritionnelle et énergétique des aliments²⁷. L'AND considère donc la modération et la proportionnalité comme des incontournables de cette position²⁷. L'AND y inclut également l'impact de la pratique d'activités physiques dans son approche²⁷.

France

En France, le ministère de la Santé a instauré au début des années 2000 le Plan national nutrition-santé (PNNS) 2001-2005, reconduit en 2006 et en 2011²⁸, pour encourager la population française à « atteindre un meilleur équilibre nutritionnel, [à] avoir un apport adéquat en fibres, minéraux et vitamines, [à] réduire le risque d'être ou de devenir obèse, hypercholestérolémique [ou] hypertendu, et [à] diminuer le risque de développer certaines maladies »²⁹. À cette fin, un guide alimentaire original a été créé en 2002²⁹. En plus d'émettre une série de recommandations (citées dans le tableau 2 ci-après), ce guide présente aussi des portraits de mangeurs caractérisés par « [des] goûts ou [des] préoccupations relatifs à l'alimentation, [des] impératifs professionnels, culturels ou familiaux, [des] modes de vie ou [des] limites (financières, de temps, de connaissance culinaire, etc.) », auxquels sont assortis des conseils nutritionnels ciblés³⁰. Les consommateurs se retrouvent donc dans un ou plus d'un portrait et obtiennent un assortiment de recommandations formulées selon ces portraits³⁰.

Tableau 2 | Conseils nutritionnels du PNNS²⁹

Conseils nutritionnels du Plan national nutrition-santé
« Augmenter la consommation de fruits et légumes, quelles qu'en soient les formes (crus, cuits, natures, préparés, frais, surgelés ou en conserve) pour atteindre une consommation d'au moins cinq fruits et légumes par jour. »
« Consommer des aliments sources de calcium (essentiellement les produits laitiers et, en complément, les légumes, voire les eaux minérales riches en calcium pour les consommateurs d'eaux minérales) en quantité suffisante pour atteindre les apports conseillés, soit trois produits laitiers par jour. »
« Limiter la consommation des graisses totales (lipides totaux) et particulièrement des graisses dites "saturées"; ces graisses sont fournies par certains aliments qu'il est donc préférable de consommer avec modération (viennoiseries, pâtisseries, charcuteries, beurre, sauces, certains fromages...). »

Conseils nutritionnels du Plan national nutrition-santé

« Augmenter la consommation des féculents sources d'amidon, notamment des aliments céréaliers (et particulièrement des aliments céréaliers complets qui ont l'intérêt d'apporter des quantités appréciables de fibres), des pommes de terre, des légumineuses, etc.; ils doivent être présents à chaque repas. »

« Consommer de la viande, du poisson, des produits de la pêche ou des œufs une à deux fois par jour en alternance (en quantité inférieure à l'accompagnement), en privilégiant, pour les viandes, les morceaux les moins gras et en favorisant la consommation de poissons (au moins deux fois par semaine). »

« Limiter la consommation de sucre et d'aliments riches en sucre (sodas, confiseries, chocolat, pâtisseries, desserts sucrés, etc.). »

« Limiter la consommation de boissons alcoolisées qui ne devrait pas dépasser, par jour, deux verres de vin de 10 cl pour les femmes et trois pour les hommes, du moins pour ceux qui en consomment (deux verres de vin de 10 cl sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort). »

« Augmenter l'activité physique dans la vie quotidienne pour atteindre au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour (monter les escaliers à pied, faire ses courses à pied...) et réduire la sédentarité surtout chez l'enfant (temps passé devant la télévision et les jeux vidéos). »

« Limiter la consommation de sel et toujours préférer le sel iodé, profiter sans excès des bienfaits des rayons solaires (pour recharger ses réserves en vitamine D), et surveiller régulièrement son poids. »

Ces recommandations portent davantage sur des aliments que les DGA des États-Unis et indiquent en outre un nombre de portions à consommer ainsi qu'une fréquence. Par ailleurs, tout comme dans les DGA, la consommation d'alcool est abordée, de même que le poids et l'activité physique. Dans le document d'accompagnement à l'intention des professionnels²⁹, il est souligné que les recommandations ne constituent pas des « commandements », mais plutôt « des repères à adapter à la situation de chacun (état de santé, habitudes, goûts, etc.) » et que, lorsque les consommateurs « s'autorise[nt] d'autres aliments moins intéressants sur le plan nutritionnel, [les professionnels leur] propose[nt] de le faire avec plaisir et sans culpabilité »²⁹.

Dans la foulée du PNNS, le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) a créé l'indice d'alimentation saine (IAS) dans l'objectif de se doter d'un outil d'évaluation de la qualité de l'alimentation des Français^{13,31}. Inspiré de la

première version du HEI publiée en 1995, cet indice s'appuie sur différents éléments, dont les apports nutritionnels conseillés pour la population française (l'équivalent des apports nutritionnels recommandés au Canada) ainsi que les particularités de la culture alimentaire du pays relatives aux consommations, au rythme des prises alimentaires et à l'organisation des repas^{13,31}. L'IAS se compose de quatre indices, l'équilibre alimentaire, la modération, la variété et le rythme alimentaire, eux-mêmes constitués de sous-indices (voir l'annexe I pour le détail)^{13,31}. Chacun de ces éléments est assorti d'une pondération marquant leur contribution au calcul du pointage final, et tout comme le HEI, plus ce pointage est élevé, plus l'alimentation répond aux critères d'évaluation^{13,31}. Toutefois, contrairement au HEI, l'IAS va au-delà des aliments et des nutriments en incluant des éléments se rapportant aux comportements alimentaires, soit le rythme alimentaire^{13,31}. En outre, les créateurs de l'IAS considèrent impossible de qualifier un aliment comme étant bon ou mauvais de façon tranchée, puisque chaque aliment peut contribuer à l'atteinte d'une alimentation équilibrée, dans la mesure où il est mangé selon les proportions appropriées, déterminées selon son contenu nutritionnel³¹, ce qui recoupe la position adoptée par l'AND.

Canada

Au Canada, diverses définitions ont été répertoriées. La première, plutôt courte, provient d'un document élaboré en 1996, *La nutrition pour un virage santé : voies d'action*, un plan d'action national pour le Canada à l'égard de la nutrition³². S'inscrivant dans la foulée du cadre *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens*³³, la saine alimentation y est résumée comme étant « les habitudes et comportements alimentaires qui favorisent l'amélioration ou le maintien de la santé ». L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), pour sa part, élabore davantage le concept en incluant des notions de physiologie et en faisant référence au GAC :

Bien manger signifie choisir judicieusement à partir d'une variété d'aliments, prendre plaisir à les manger et opter plus souvent pour des aliments faibles en gras, des produits céréaliers et des fruits et légumes. En écoutant les messages de faim internes (plutôt qu'externes) que nous envoie notre corps, nous pouvons à long terme manger pour répondre à nos besoins d'énergie et de substances nutritives.³⁴

Sur le site Web du gouvernement canadien dédié à la saine alimentation³⁵ se trouve la définition suivante : « Bien manger signifie consommer une variété d'aliments des quatre groupes alimentaires pour se sentir bien et rester en bonne santé. Une alimentation saine, accompagnée d'une vie active, peut aussi diminuer votre risque de maladies et vous aider à atteindre – et à conserver – un poids santé ». Destinée au grand public, la définition est plus courte, mais s'accompagne des indications ci-après³⁵.

Tableau 3 | Indications accompagnant la définition canadienne de la saine alimentation³⁵

Indications accompagnant la définition canadienne de la saine alimentation
« Consommez les bons types d'aliments en suivant le GAC. Choisissez une variété d'aliments dans chacun des quatre groupes alimentaires. »
« Consommez les quantités d'aliments recommandées en fonction de votre âge, de votre sexe et de votre niveau d'activité. »
« Lisez les étiquettes alimentaires pour comparer et choisir des aliments plus sains lorsque vous faites vos achats. Le tableau de la valeur nutritive et le pourcentage de la valeur quotidienne peuvent vous aider à faire de meilleurs choix. »
« Limitez votre consommation d'aliments et de boissons riches en calories, matières grasses, sucre et sodium. »
« Consommez de préférence les aliments suivants : légumes (particulièrement ceux qui sont de couleur vert foncé ou orange); fruits; grains entiers (comme l'orge, le riz brun, l'avoine, le quinoa et le riz sauvage); lait faible en matières grasses (écrémé, 1 % ou 2 %) et substituts du lait, tels que les boissons de soya enrichies; poisson (comme l'omble, le hareng, le maquereau, le saumon, les sardines et la truite); viande maigre (peau et graisse enlevées); substituts de la viande (comme les haricots secs, les lentilles et le tofu). »
« Le GAC suggère de boire de l'eau régulièrement. Elle peut éteindre votre soif sans ajouter de calories! »
« Les aliments et boissons suivants devraient être consommés à l'occasion seulement et en quantité limitée étant donné qu'ils sont riches en calories, matières grasses, sucre et/ou sodium : gâteaux et pâtisseries; biscuits et barres de céréales; crème glacée et desserts surgelés; chocolat et bonbons; beignes et muffins; frites et autres aliments de restauration rapide; nachos; croustilles de pommes de terre; alcool; boissons aromatisées aux fruits; boissons gazeuses; boissons sportives ou énergisantes; boissons sucrées chaudes ou froides. »

Le Canada n'effectuant pas de suivi régulier et exhaustif de l'alimentation de sa population, il n'existe pas d'indice officiel pour en évaluer systématiquement la qualité³⁶⁻³⁸. Toutefois, différents chercheurs ont proposé des adaptations du HEI américain en fonction

de la population qu'ils visaient dans leurs travaux (ex. : HEI-C³⁹, HEIC-2009⁴⁰, HEI canadien^{36,37,39-41}). Les adaptations de Woodruff et coll. (2010)⁴⁰ et de Garriguet (2009)³⁷ sont les plus récentes et s'appuient sur la mouture du HEI publiée en 2005, elle-même n'étant pas la plus récente la dernière datant de 2010. L'indice décrit ici est la version de Garriguet (2009)³⁷, chef de recherche à Statistique Canada, puisqu'il a été mis à l'essai avec les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne de 2004, enquête qui s'adressait à une population âgée de 2 ans et plus. Comme le HEI américain, cet indice se calcule sur un total de 100 points et se divise en deux catégories, « l'adéquation », valant 60 points, et la « modération », comptant pour 40 points³⁷. La première catégorie comporte huit éléments, dont la consommation doit être maximisée pour avoir un maximum de points : totalité de légumes et fruits, fruits entiers, légumes vert foncé et orangés, totalité des produits céréaliers, produits céréaliers à grains entiers, lait et substituts, viandes et substituts, gras insaturés³⁷. La seconde se subdivise en trois éléments, dont la consommation doit être modérée pour obtenir le pointage maximal : gras saturés, sodium et « autres aliments »³⁷. Comme son pendant américain, étant donné que cet indice se base sur les recommandations du GAC, il se veut également en quelque sorte la représentation des composantes d'une saine alimentation.

Un peu plus claires, les recommandations proposées par le Canada s'attardent davantage aux aliments qu'aux nutriments, présentent les notions de fréquence ainsi que de quantités adaptées au sexe, à l'âge et au niveau d'activité physique, en plus de proposer des outils. Comme celles de l'OMS, les DGA et les conseils du PNNS, les recommandations réfèrent au poids santé, de même qu'à l'activité physique. La variété est également au cœur de la définition, tout comme c'est le cas pour les DGA et les conseils du PNNS.

Québec

Au Québec, dans la foulée du *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)⁴², le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a établi la définition

de la saine alimentation suivante, définition qu'on retrouve dans la *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*⁴³ :

Une alimentation saine est constituée d'aliments diversifiés et donne priorité aux aliments de valeur nutritive élevée sur le plan de la fréquence et de la quantité. En plus de leur valeur nutritive, les aliments véhiculent une valeur gastronomique, culturelle ou affective. La saine alimentation se traduit par le concept d'aliments quotidiens, d'occasion et d'exception de même que par des portions adaptées aux besoins des personnes.

Englobante, cette définition s'adresse d'abord aux intervenants jouant un rôle clé à l'égard de l'offre alimentaire et non à la population en général. À ce titre, contrairement aux recommandations qui accompagnent la définition canadienne de la saine alimentation, elle ne se rapporte ni à l'âge, ni au sexe, ni au niveau d'activité physique lorsqu'il est question de portion. En outre, elle se rapporte aux besoins des personnes sans référence au poids, contrairement à la définition de l'OMS, aux DGA et aux conseils du PNNS. Toutefois, la VSA jette les bases d'une définition holistique de la saine alimentation, puisqu'elle s'accompagne de cinq dimensions qui dépassent les considérations d'ordre biologique mentionnées dans les définitions précédentes. Dans la VSA, le MSSS décrit les composantes de chacune des dimensions brièvement présentées ci-après :

- La dimension **biologique** fait allusion aux concepts élémentaires de nutrition : combler ses besoins en énergie, en nutriments et en eau en mangeant une quantité appropriée d'aliments variés. Les aliments fonctionnels et les suppléments alimentaires ne sont pas considérés comme nécessaires pour une population en santé qui mange de façon variée. Cette dimension comprend aussi l'importance de porter attention à l'hygiène, à la salubrité et à l'innocuité alimentaires, de même qu'aux allergènes.
- La dimension **socioculturelle** fait référence à l'importance de reconnaître l'alimentation comme étant un « besoin vital et social [ayant une] valeur culturelle »⁴³ qui exige « d'accorder le temps nécessaire aux activités entourant l'alimentation [comme] l'approvisionnement, (...) la préparation des repas ou (...) l'acte de manger »⁴³. Y sont aussi inclus les lieux et l'atmosphère dans lesquels sont pris les

repas vu leur contribution à l'état dans lequel se retrouvent les convives. La notion de plaisir en fait également partie et se réfère au goût et aux préférences culturelles.

- La dimension **économique** réfère au fait de bénéficier de ressources suffisantes pour avoir une saine alimentation ainsi que d'assurer, par un juste prix des aliments, un salaire adéquat à l'ensemble des intervenants de la chaîne alimentaire.
- La **sécurité alimentaire** laquelle signifie que tous « ont accès à une diversité d'aliments leur permettant de faire des choix qui correspondent à leurs besoins et, dans la mesure du possible, à leurs préférences et à leurs goûts » et qui sous-entend « que la nourriture [est] disponible en quantité et en variété suffisantes, qu'elle [est] de qualité et que l'accès physique et financier à cette nourriture soit assuré »⁴³.
- La dimension du **développement durable** vise à « répond[re] aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »⁴⁴. Ainsi, les activités entourant l'alimentation (production, transformation, distribution, conservation, consommation) doivent être menées de manière à assurer le bien-être des générations actuelles et futures, mais aussi en ayant conscience des impacts sociaux, économiques et environnementaux qu'elles auront à court et à long terme.

Par ailleurs, la VSA encourage aussi l'évaluation de l'alimentation dans son ensemble au lieu de se centrer sur un seul aliment ou repas. Ainsi, comme dans la définition canadienne, l'alimentation peut « comprendre une grande variété d'aliments qui se situent sur un continuum, de peu ou pas nutritifs (valeur nutritive faible) à très nutritifs (valeur nutritive élevée) », tel que le présente la figure 1 ci-après.

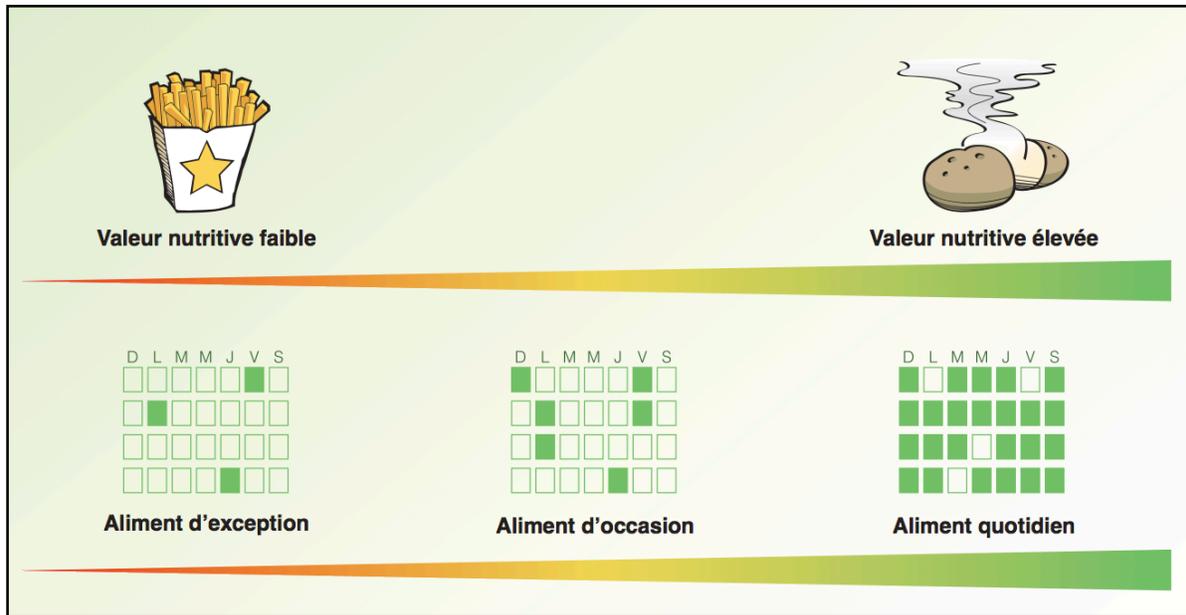


Figure 1 | Continuum de la fréquence de consommation des aliments selon leur valeur nutritive
(© Gouvernement du Québec, 2010)⁴³

Tous les aliments ont donc leur place dans une saine alimentation; la fréquence et la quantité en nuanceront la consommation⁴³. Dans la VSA, il existe trois catégories d'aliments :

- Les **aliments quotidiens** : ces aliments sont dits « à valeur nutritive élevée » et font référence aux recommandations du GAC. Ils se retrouvent donc au centre de la saine alimentation et doivent être consommés sur une base quotidienne, d'où leur appellation.
- Les **aliments d'occasion** : ces aliments ont une valeur nutritive un peu moins intéressante que les aliments quotidiens puisqu'ils sont un peu plus riches en gras, sucre ou sel ou un peu moins riches en fibres, vitamines ou minéraux. Leur consommation devra donc se faire un peu moins fréquemment et en quantité moins grande que les aliments quotidiens.
- Les **aliments d'exception** : à l'opposé des aliments quotidiens sur le continuum de la VSA, ces aliments ont un profil nutritionnel de faible valeur. Ils doivent donc être consommés sur une base exceptionnelle.

Enfin, le terme « aliment santé » est honni puisqu'il transmettrait une « notion fautive et non fondée scientifiquement (...) qu'un aliment seul peut contribuer grandement à la santé ou (...) poser un grand risque pour la santé »⁴³.

Ainsi, avec ses cinq dimensions, son continuum et sa catégorisation d'aliments, la définition proposée par le MSSS dans la VSA se distingue des définitions précédentes et s'avère davantage globale, holistique. Toutefois, une certaine confusion demeure vu l'absence d'exemples d'aliments concrets et de clarifications sur les quantités à consommer. Cependant, cette confusion s'explique puisqu'un tel degré de détail ne figurait pas dans les objectifs de la VSA étant donné qu'elle s'adresse aux intervenants jouant un rôle clé à l'égard de l'offre alimentaire et non à la population en général visée par le GAC⁴³. Enfin, c'est cette définition que semble avoir adoptée l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ), tel qu'indiqué dans son mémoire, intitulé *Livre vert pour une politique bioalimentaire : Donner le goût du Québec*, publié en 2011⁴⁵.

1.1.3. La saine alimentation dans les cadres de référence du Québec

Dans la foulée du PAG⁴², différents ministères ont mis en place des cadres de référence pour orienter les activités favorisant les saines habitudes de vie, dont la saine alimentation.

Premier publié, en 2007, le cadre *Pour un virage santé à l'école – Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif* du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) s'adresse aux milieux scolaires⁴⁶. Ce cadre n'énonce pas de définition comme telle, mais indique avoir établi ses orientations en saine alimentation en se basant sur le GAC et les recommandations des Diététistes du Canada à l'égard de l'alimentation et de la nutrition en milieux scolaires ainsi que de l'offre alimentaire des machines distributrices : 1) « offrir une alimentation variée et privilégier les aliments de bonne valeur nutritive; 2) éliminer les aliments à faible valeur nutritive de l'offre alimentaire; et 3) offrir des lieux adéquats et des conditions favorables lors des repas »⁴⁶.

Le deuxième, mis en place en 2009 par le MSSS, visait le milieu de la santé : *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité – Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées*⁴⁷. Ce document propose une définition de la saine alimentation qui s'appuie sur celle du plan d'action canadien à l'égard de la nutrition, *La nutrition pour un virage santé : voies d'action*³² – « Les habitudes ou comportements alimentaires qui favorisent l'amélioration ou le maintien de la santé » – mais aussi sur une définition élargie de la santé, dans le cadre de laquelle « la saine alimentation inclut (...), au-delà de sa dimension biologique, les facteurs socioéconomiques et culturels qui y sont reliés »⁴⁷. Cette définition illustre les influences de différentes dimensions sur les choix alimentaires. Elle laisse également entrevoir l'arrivée de l'énoncé, plus complet, de la VSA sur laquelle se base le prochain cadre de référence.

Enfin, le troisième a été publié en 2013 par le ministère de la Famille (MFA) : *Gazelle et potiron : Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance*⁸. Particulièrement d'intérêt pour le présent mémoire vu le public ciblé, ce document sert de guide aux services de garde pour offrir, entre autres, aux enfants d'âge préscolaire un environnement alimentaire sain visant à favoriser le développement d'habitudes alimentaires optimales. La définition de la saine alimentation qui y est présentée est plus exhaustive et regroupe les notions comprises dans celles de l'OMS, du gouvernement du Canada et du MSSS :

Une saine alimentation peut se définir comme « les habitudes ou comportements alimentaires qui favorisent l'amélioration ou le maintien d'un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ». La saine alimentation va donc bien au-delà de la valeur nutritive des aliments offerts aux enfants; elle comporte plusieurs dimensions : biologique, socioculturelle, économique. Elle vise également la sécurité alimentaire et doit être cohérente avec les principes du développement durable. (p. 25)⁸

De la VSA, le MFA reprend également le continuum pour décrire la fréquence et la quantité d'aliments à consommer (voir la figure 1 plus haut), la catégorisation des aliments (quotidiens, d'occasion ou d'exception), en plus de bannir aussi la dichotomie aliments « sains » contre « malsains ». Il est intéressant de noter que l'approche préconisée par le

MSSS dans la VSA et celle du MFA, qui considère l'alimentation dans son ensemble, s'inscrit dans le même ordre d'idées que celle adoptée par l'AND²⁷.

1.2. Confusion entourant la compréhension de la saine alimentation

Comme pour de nombreux autres domaines des sciences, les données sur lesquelles s'appuient les recommandations en matière de saine alimentation ont grandement évolué au cours des dernières décennies. Le rôle des divers macro et des micronutriments s'est clarifié. D'autres éléments nutritifs, tels les antioxydants et les fibres nouvelles, ont été identifiés. De nouveaux domaines comme la nutriginomique attirent de plus en plus l'attention. L'impact de l'entourage étroit et élargi des mangeurs a de moins en moins de secrets pour les chercheurs. Bref, la science de la nutrition se raffine, se précise, se complexifie sur divers plans⁴⁸⁻⁵¹. Ces avancements de la science génèrent du coup une quantité importante d'informations, parfois contradictoires, à digérer tant pour les professionnels de la santé que le grand public, ce qui n'est pas sans risque de causer de la confusion, de donner lieu à de mauvaises interprétations ou encore de rendre difficile l'adoption des recommandations nutritionnelles^{18,27,31,49,52-57}. Poulain (2008)⁵⁸ le souligne avec ses descripteurs des pratiques alimentaires, l'acte de manger subit en outre l'influence d'un ensemble de règles sociales, ou modèles alimentaires, qui « varient d'un espace culturel à l'autre et, au sein d'une même société, évoluent avec le temps »⁵⁸ et qui s'attardent aux choix des aliments consommés, à la composition des plats, à la structure et l'horaire des repas, à la façon de les préparer, aux comportements à table et même à la position qu'adoptent les convives durant les repas. Par ailleurs, il a été relevé dans de nombreuses études^{49,52,55,59-66} que les personnes en viennent souvent à s'approprier les recommandations en matière de saine alimentation à leur guise et choisissent de consommer les aliments et boissons qu'elles veulent, à leur convenance, par manque d'intérêt, confusion, frustration, scepticisme ou manque de confiance à l'égard de la

science et des autorités gouvernementales. Une mère dans l'étude de O'Key et coll. (2010)⁶¹ illustre avec éloquence cet état d'esprit : « [il] faut écouter tout, mais après se faire sa propre idée (...), parce que je pense que si on écoutait tout ce qui est recommandé, on ne mangerait plus rien (...) »^a.

Cette confusion est décrite par ce qu'appelle Claude Fischler le « "brouhaha" diététique » dans *L'Homnivore* (1993)^{67,68}, auquel sont aussi associés les vocables de « cacophonie alimentaire » ou « cacophonie nutritionnelle »^{68,69}. Selon Aveaux et coll. (2010)⁶⁸, plusieurs éléments expliquent cette double cacophonie : la société est plus médicalisée et normalisée; le lien entre santé et alimentation est renforcé et médicalisé; la science à la base de la nutrition évolue constamment, les données scientifiques sont transmises de façon distordue; et enfin, les « produits alimentaires bons pour la santé » se sont diversifiés et multipliés. Nombreux également sont les acteurs qui y contribueraient : l'État, les professionnels de la santé, l'industrie agroalimentaire, les médias, l'entourage, Internet, etc.^{27,51,67-71}. Aux États-Unis, Guptill et coll. (2013)⁷², auteurs du livre *Food and Society: Principles and Paradoxes*, attribuent, quant à eux, cette confusion à l'influence qu'exercent des groupes d'intérêts associés à l'industrie agroalimentaire sur les organisations gouvernementales comme le USDA. Ces auteurs considèrent que cette influence donne lieu à des recommandations nutritionnelles vagues et euphémistiques, telles que « éviter les sucres ajoutés », au lieu de mettre de l'avant des orientations plus ciblées et concrètes, comme « éviter les boissons sucrées comme les boissons gazeuses et les jus »⁷². Freeland-Graves et Nitzke (2013)²⁷, toutes deux nutritionnistes américaines, renchérissent en indiquant que la confusion générée par la cacophonie des messages est d'autant plus importante lorsque les experts légitimement reconnus ne s'entendent pas sur les principes de base, ce qu'ont aussi constaté Povey et coll. (1998)⁷³, ou lorsque les recommandations bien établies semblent

^a Traduction libre de « (...) listening to everything but then making your own, making your own mind up (...). Cos I think if you listened to everything you wouldn't eat anything (...) ».

changer à mesure que de nouvelles recherches s'avèrent concluantes, ce que soulignent aussi Aveaux et coll. (2010)⁶⁸. Ainsi, il n'est pas étonnant, comme le soulignent ces auteurs, qu'avec la publication d'un flot continu d'informations, parfois contradictoires, ainsi qu'avec l'influence de nombreux autres facteurs, l'évolution des modèles alimentaires ainsi que la multiplicité des intérêts et des visions à l'égard de la saine alimentation, qu'il s'agisse de modes alimentaires ou non⁷⁴, il soit difficile de définir ce qu'est la saine alimentation^{17,27,68,72,73}. Et il est encore moins étonnant que les consommateurs aient du mal à répondre à une question d'apparence simple : « que devrais-je manger? »^{68,72}.

Enfin, plusieurs auteurs ont relevé que les professionnels de la santé et les consommateurs n'ont pas nécessairement la même vision de l'alimentation et de la nutrition^{17,22,48,54,55,60,64,66,70,74-78}, cette vision étant forgée sous l'influence de différents déterminants exposés ci-après.

Chapitre 2 – Modèle écologique et saine alimentation

Une personne consomme des aliments et des boissons sous l'influence d'un éventail de facteurs. Ces facteurs, ou déterminants, évoluent dans le temps et ont une portée diverse. Sous l'angle du modèle écologique de Bronfenbrenner, ces déterminants sont regroupés en cinq systèmes principaux qui gravitent autour d'une entité, la « personne en développement », et s'influencent de façon bidirectionnelle (comme l'indiquent les flèches bleues dans la figure 2 ci-après) : microsystème, mésosystème, exosystème, macrosystème et chronosystème^{79,80}. Illustrée par la figure 2, l'écologie du développement humain se définit comme suit selon Bronfenbrenner (1977)⁸⁰ :

Étude scientifique de l'accommodation progressive et mutuelle, tout au long d'une vie, survenant entre une personne en développement et les environnements immédiats changeants au sein desquels cette personne vit, cette accommodation étant affectée par les relations naissant au sein de ces environnements immédiats ainsi qu'entre ceux-ci, de même que dans des contextes sociaux élargis, tant formels qu'informels, dans lesquels ces environnements sont intégrés^b.

^b Traduction libre de « (...) scientific study of the progressive, mutual accommodation, throughout the life span, between a growing human organism and the changing immediate environments in which it lives, as this process is affected by relations obtaining within and between these immediate settings, as well as the larger social contexts, both formal and informal, in which the settings are embedded. »

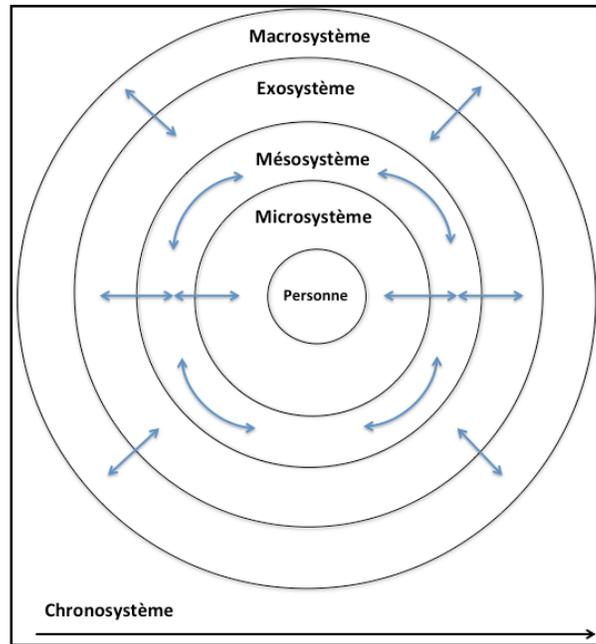


Figure 2 | Modèle écologique de Bronfenbrenner (illustration adaptée de McLaren [2005]⁸¹)

Au cœur du modèle se trouve tout d'abord la **personne** en développement, avec ses caractéristiques particulières⁸¹ : âge, sexe, état de santé physique et mentale, connaissances, compétences, etc. À titre d'exemple pour illustrer ce niveau (et les suivants), la personne en développement pourrait être une fillette de trois ans, en santé.

Ensuite vient le **microsystème**. Celui-ci est constitué de divers environnements, eux-mêmes caractérisés par différents facteurs : la situation géographique de ces environnements, leurs caractéristiques physiques, les activités s'y déroulant, les participants qui les habitent et les rôles qu'ils y jouent⁸⁰. Il s'agit du système le plus près de la personne en développement et représente l'ensemble des relations directes qu'elle entretient dans ces environnements immédiats⁸⁰. Variant selon la personne au centre du modèle, cet environnement immédiat peut être, par exemple, l'école, le domicile ou encore le lieu de travail⁸⁰. Dans cet environnement, la personne s'engage dans des activités correspondant à son rôle (enfant, parent, enseignant, patron, employé, etc.), durant une période de temps donnée⁸⁰. Dans l'exemple de la fillette, ses microsystèmes peuvent être sa famille, composée

de ses parents et de ses frères et sœurs, ainsi que la garderie qu'elle fréquente à temps plein et où elle côtoie d'autres enfants et adultes. Au sein de ces microsystèmes, elle partage des repas durant lesquels elle fait notamment l'apprentissage d'habitudes alimentaires, découvre de nouveaux aliments et forge petit à petit sa relation à l'alimentation.

Somme des microsystèmes où évolue la personne en développement, le **mésosystème** montre les liens bidirectionnels entre ces environnements et, par leurs interactions, ceux-ci influencent indirectement la personne en développement⁸⁰⁻⁸². Le mésosystème de la fillette de trois ans serait représenté par les liens et interactions entre les intervenants de ses environnements immédiats, soit le domicile familial et le milieu de garde. Les intervenants de ces deux environnements interagissent entre eux pour discuter, par exemple, des comportements aux repas et aux collations de la fillette ou encore des difficultés que les parents éprouvent à lui faire manger certains mets ou aliments.

Par après suit l'**exosystème**. Ce système se compose de structures sociales données, formelles et informelles, dont ne fait pas directement partie la personne en développement, mais qui ont un effet sur elle ou qui englobent les environnements immédiats au sein desquels elle se développe⁸⁰⁻⁸². Ce qui se déroule, entre autres, dans le marché du travail, le quartier, les médias, les organisations gouvernementales, de même que dans les réseaux sociaux informels, structures propres à l'exosystème, influence, délimite et détermine ce qui survient dans les environnements immédiats⁸⁰. Par exemple, si l'un des parents perd son emploi et entraîne la famille dans un état d'insécurité alimentaire, ce changement montre les effets de l'exosystème sur la capacité de la fillette à s'alimenter. Un ministère qui décide de mettre en place une politique gouvernementale pour encadrer l'offre alimentaire au sein des services de garde et favoriser chez les enfants le développement d'une saine relation avec l'alimentation représente un autre exemple d'une action propre à l'exosystème. En outre, les travaux de Hawkes (2007)⁸³ mettent en lumière que les habitudes alimentaires subissent également des influences d'ordre mondial par l'intermédiaire de divers processus propres à la mondialisation : croissance du nombre d'entreprises alimentaires transnationales, développement de supermarchés transnationaux, campagnes internationales de marketing

alimentaire, libéralisation des investissements étrangers directs et du commerce alimentaire mondial, libéralisation et commercialisation des marchés agricoles nationaux, développements technologiques, etc. Selon les constats de cette auteure, ces processus contribuent à la mise en place de changements dans les habitudes et pratiques alimentaires, notamment en lien avec la transition nutritionnelle, puisqu'ils modifient l'offre alimentaire⁸³. Appuyées par des campagnes de marketing soutenues et poussées par des impératifs économiques et politiques, ces modifications proposent généralement davantage d'aliments transformés de faible densité nutritionnelle⁸³, influençant inévitablement la qualité de l'alimentation d'une personne qui se trouve dans un système où ces forces sont à l'œuvre.

Le **macrosystème** se rapporte à l'ensemble des idéologies, valeurs, croyances, connaissances, ressources, etc., d'une culture ou d'une sous-culture qui se traduit dans les systèmes économique, social, éducationnel, juridique et politique en place et que concrétisent les microsystème, mésosystème et exosystème⁷⁹⁻⁸¹. Par exemple, la culture de la société dans laquelle la fillette évolue influence, par ses normes et ses valeurs, la façon dont elle est éduquée par ses parents ainsi que par les autres intervenants des environnements qu'elle fréquente, comme les éducatrices et les cuisiniers dans son service de garde. Un exemple de norme sociale ayant un fort potentiel d'influence sur le développement de la fillette est celui de l'idéal corporel. En Amérique du Nord comme en Europe, cette norme de beauté valorise la minceur et se retrouve mise de l'avant dans plusieurs industries, médias, mode, divertissement, publicité. Ainsi, au-delà de son omniprésence, si cet idéal de minceur est intériorisé par l'entourage de la fillette, il est fort possible qu'elle se l'approprie également, ce qui entraînera de l'insatisfaction corporelle si elle n'arrive pas à s'y conformer, d'où l'importance de travailler à promouvoir la diversité corporelle.

Un dernier système s'ajoute : le **chronosystème**. Illustrant l'influence du temps sur le développement de la personne, ce système englobe les changements qui surviennent, ou pas, sur une période donnée (événements historiques ou importants pour la personne) et qui affectent les caractéristiques de la personne en développement et les environnements où

elle évolue (structure familiale, statut socioéconomique, travail, emplacement du domicile, etc.)^{79,82}. Avoir grandi à une époque où le contexte ne permettait pas l'émancipation des femmes, par exemple avant les mouvements des suffragettes dans les années 1900 ou de libération des femmes des années 1960, ou encore perdre un parent à la suite d'une maladie pourraient être des exemples de changements entourant la fillette qui sont propres au chronosystème.

Ainsi, comme l'illustre cette écologie du développement humain, les parents ainsi que les personnes s'occupant d'enfants (éducatrices et responsables de l'alimentation en services de garde) ont un rôle particulièrement important en ce qui trait aux habitudes alimentaires des enfants âgés de 2 à 5 ans^{6,10,75,84,85}. Ayant la responsabilité de mettre en place un contexte et un environnement alimentaires favorables à une saine alimentation ainsi qu'à une santé, une croissance et un développement optimaux, ces intervenants clés jouent un rôle d'autant plus important que ce contexte et cet environnement alimentaires contribuent à l'acquisition, pendant la petite enfance, d'habitudes alimentaires durables et, idéalement, saines^{6,10}. Il importe donc que les parents et les personnes s'occupant d'enfants mettent le plus possible de l'avant des pratiques en ce sens^{6,10}, puisqu'elles sont susceptibles d'influencer celles des enfants. Les pratiques, les choix et les relations à l'alimentation de ces intervenants clés sont influencés par différents déterminants, dont font partie les perceptions de la saine alimentation. En effet, Raine (2005)⁸⁶ décrit ceux qui sont propres au Canada en les divisant en deux grandes catégories, les déterminants individuels et collectifs, eux-mêmes séparés en sous-catégories, telles qu'illustrées dans le tableau 4 ci-après.

Tableau 4 | Sous-catégories des déterminants individuels et collectifs de la saine alimentation selon Raine (2005)⁸⁶

Déterminants de la saine alimentation		
Déterminants individuels	Déterminants collectifs	
	Environnementaux	Politiques de santé publique
<ul style="list-style-type: none"> • Influences de l'état physiologique • Préférences alimentaires • Connaissances en nutrition • Perceptions de la saine alimentation • Facteurs psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Influences interpersonnelles (famille, pairs, autres) • Environnement physique (accès, disponibilité et qualité nutritionnelle) • Environnement économique (coût des aliments, intérêts de l'industrie agroalimentaire) • Environnement social (revenu, niveau d'éducation, sexe) • Environnement culturel (valeurs, normes, sentiment d'appartenance) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations nutritionnelles • Politiques environnementales • Politiques économiques (redistribution du revenu, subventions, etc.) • Politiques sociales (sécurité sociale, protection des consommateurs, restriction des publicités, etc.)

Ces déterminants de la saine alimentation et les systèmes du modèle écologique de Bronfenbrenner (1977) laissent ainsi entrevoir la complexité du construit des perceptions de la saine alimentation. En effet, ces déterminants et ce modèle illustrent les influences multiples des environnements sur une personne en développement et, par extension, la population, lorsque celle-ci accumule et traite l'information relative à l'alimentation et à la nutrition, obtenue de diverses sources, en vue de construire sa compréhension ainsi que ses choix et comportements alimentaires. Les perceptions de la saine alimentation peuvent donc se traduire de différentes façons, comme il sera illustré à la prochaine section.

Chapitre 3 – Perceptions de la saine alimentation : définition et composantes

De nombreux auteurs l'ont relevé^{17,18,21,48,62,64,66,73,78,87-89}, la saine alimentation peut être interprétée et abordée de différentes façons, selon les contextes à partir desquels elle se bâtit. Dans sa recension des écrits sur les perceptions de la saine alimentation, Paquette (2005)⁴⁸ a orienté ses recherches en se donnant pour définition des perceptions de la saine alimentation la suivante : « l'interprétation, la compréhension, les points de vue, les attitudes et les croyances du grand public (...) et des professionnels de la santé à l'égard de la saine alimentation, des aliments à consommer pour rester en santé et des aliments sains ». Cette définition illustre donc l'ampleur de ce que peut représenter la saine alimentation. Le discours des professionnels de la santé, notamment des nutritionnistes, ainsi que les recommandations nutritionnelles joueraient un rôle de premier ordre dans la composition de ces perceptions^{17,21,64,70,73}, mais ne constituent pas l'unique influence. Dans plusieurs publications^{13,17,49,64,68,70,76,87}, les auteurs en arrivent à la conclusion que l'interprétation que font les personnes de la saine alimentation va au-delà de l'aspect santé : elle reposerait aussi sur des croyances ainsi que sur des sentiments complexes, aux multiples facettes, et s'appuierait sur d'autres aspects de leur vie, dont les connaissances acquises au fil de leurs expériences et leurs valeurs. Ces connaissances et valeurs pourraient même peser plus lourd que les perspectives et les recommandations des experts lorsque ces deux ensembles ne correspondent pas^{17,64,68}.

Alors, comment la saine alimentation est-elle perçue au sein du grand public? Dans son article-phare, Paquette (2005)⁴⁸ a exploré la littérature en quête des éléments caractérisant les perceptions de la saine alimentation et a relevé ceux-ci : les légumes et fruits, la viande, les composantes telles que le gras, le sucre et le sel, la qualité des aliments (frais, non transformés ou faits maison), l'équilibre, la variété et la modération ainsi que le chevauchement des perceptions de la saine alimentation et des régimes amaigrissants. Dans leur revue de littérature, Bisogni et coll. (2012)⁶⁴ ont proposé quant à eux ces thèmes en lien

avec les perceptions de la saine alimentation : les légumes et fruits, les aliments d'origine animale, l'innocuité alimentaire, les aliments fonctionnels, les nutriments en général, les fibres, les vitamines et minéraux, les matières grasses, les glucides, les contaminants et toxines, les aliments naturels, biologiques ou faits maison, l'équilibre, la modération, la variété, les repas réguliers ou adéquats, le poids, l'énergie, la force et la performance physique, la prévention et la gestion des maladies, les intolérances, le bien-être psychosocial, la personnalisation ainsi que la restriction et le contrôle. Ces deux publications ont donc servi de base à l'établissement des thèmes présentés dans le tableau 5 et détaillés dans les sections ci-après, thèmes qui ont par ailleurs été enrichis et adaptés au fil des lectures.

Tableau 5 | Thèmes et sous-thèmes liés aux perceptions de la saine alimentation relevées dans la littérature consultée

Thèmes	Sous-thèmes
Aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Légumes et fruits • Produits céréaliers • Produits laitiers et substituts • Viandes et substituts • Eau • Autres aliments • Aliments fonctionnels
Nutriments	<ul style="list-style-type: none"> • Généralités • Calories • Lipides, glucides, sodium • Protéines • Fibres • Vitamines et minéraux • Suppléments
Caractéristiques des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments frais, naturels, biologiques, locaux • Aliments « faits maison » contre aliments transformés • Perceptions des aliments sains • Aliments traditionnels
Concepts en saine alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre • Variété • Modération • Vision dichotomique des aliments

3.1. Aliments

La première manière de percevoir la saine alimentation se rapporte aux aliments, classés ici selon les groupes du GAC, y compris l'eau et les « autres aliments », suivis des aliments fonctionnels.

3.1.1. Légumes et fruits

Quand on pense à la saine alimentation, il est difficile d'en dissocier les légumes et fruits. Composant le premier groupe du GAC, les légumes et fruits sont au cœur de nombreuses interventions de santé publique touchant à la saine alimentation. Ainsi, que légumes et fruits soient d'emblée nommés dans bon nombre des études sur les perceptions de la saine alimentation consultées, peu importe l'âge des répondants, s'avère peu surprenant. Intrinsèquement liée aux perceptions de la saine alimentation, leur consommation est considérée comme incontournable dans le cadre d'une saine alimentation^{15-17,21,22,48,49,51,53-55,62,64,65,67,73,75-78,85,88-108}. Généralement, les répondants indiquent en termes généraux que les légumes et fruits font partie d'une saine alimentation, mais certains d'entre eux ont été spécifiquement nommés dans quelques études comme la pomme, la carotte, l'oignon, le brocoli, l'épinard, le maïs, le céleri, la laitue/salade, la pomme de terre, l'orange et le jus^{51,62,73,78,100,102,106,108}.

En outre, les femmes seraient plus enclines à intégrer les fruits et les légumes dans leurs perceptions de la saine alimentation que les hommes^{21,22,48,51,107,108}. Fagerli et coll. (1999)¹⁰⁸ ont demandé à un échantillon de 1 050 femmes et hommes norvégiens, âgés de plus de 15 ans, quels aliments doivent être davantage inclus dans une saine alimentation; les femmes ont attribué plus d'importance aux fruits et aux légumes que les hommes qui, eux, ont mentionné la viande. Dans l'étude de Santich (1994)⁷⁶ auprès de 49 femmes

australiennes âgées de 19 à 74 ans, les légumes sont considérés comme de bons aliments étant donné la valeur nutritive, erronée en partie, que certaines participantes leur attribuent : « (...) [ils ont] toutes les protéines et les vitamines et tout ce dont vous avez besoin. Enfin, c'est ce qu'ils disent à la télé. »^c et « (...) enfant, on vous disait toujours de manger vos légumes (...) on vous disait qu'ils vous feront devenir grands et forts »^d. Certains participants de quelques études^{87,90,109}, des hommes généralement plus âgés, indiquent également considérer les légumes, particulièrement la laitue, comme de la « nourriture pour lapin ».

Dans l'étude de Margetts et coll. (1997)²¹ auprès de 14 331 personnes âgées de 15 ans et plus et provenant de 15 pays européens, il a été relevé que les personnes ayant des études postsecondaires ont aussi tendance à les inclure davantage dans leur définition de la saine alimentation que ceux ayant une scolarité moindre. Le constat est le même chez les répondants qui se disent influencés dans leurs choix alimentaires par leur famille et par une volonté de manger plus sainement, contrairement à ceux qui sont influencés par la commodité ou l'habitude²¹. Enfin, il est intéressant de noter que, dans une étude auprès de personnes âgées de 20 à 60 ans et nées en Amérique du Nord¹⁰⁹, cette catégorie d'aliments peut être associée à un sentiment de devoir non accompli, voire de culpabilité, puisque bien que le mangeur sache qu'ils doivent être consommés pour assurer sa santé, il ne le fait pas nécessairement. L'un des participants de cette étude¹⁰⁹, âgé de 25 ans, mentionne notamment entendre sa « conscience nutritionnelle [lui] dire de manger [ses] légumes »^e.

^c Traduction libre de « (...) all the protein and vitamins and all that you need. Well, that's what they say on tele... »

^d Traduction libre de « (...) as a kid you were always told to eat your vegies (...) they will make you grow up big and strong. »

^e Traduction libre de « nutrition conscience telling [him] to eat [his] vegetables. »

3.1.2. Produits céréaliers

Comme l'a relevé Paquette (2005)⁴⁸, les produits céréaliers font moins parler d'eux que les légumes et fruits dans le cadre d'une saine alimentation. En outre, lorsqu'ils sont mentionnés, ils le sont souvent de manière imprécise, sans égard au fait qu'ils soient raffinés ou entiers^{54,62,67,78,90,92,96}.

Par contre, dans quelques études^{16,55,94,105}, les participants comptent les produits de grains entiers parmi les aliments sains. Plus particulièrement, les répondants mentionnent le pain « brun » ou complet^{73,75,95,110}. Le pain blanc, pour sa part, a été jugé malsain dans une étude menée auprès de 119 résidents en milieu rural¹⁰⁴. Parmi les autres produits céréaliers ont été relevés le riz, les pâtes et les céréales^{18,73,78,91,100}.

3.1.3. Produits laitiers et substituts

Comme les produits céréaliers, les produits laitiers et leurs substituts sont moins mentionnés que les légumes et fruits. Dans quelques études^{16,54,62,65,66,89,92,95,96,99}, les produits laitiers comptent parmi les composantes d'une saine alimentation.

Les produits laitiers semblent particulièrement importants aux yeux des femmes, notamment dans l'étude de Chapman et coll. (2003)⁶² en lien avec la prévention de l'ostéoporose à laquelle ont participé 61 femmes âgées de 40 à 60 ans. Fagerli et coll. (1999)¹⁰⁸ ont aussi noté dans leur étude que, par rapport aux hommes, les femmes accordent plus d'importance notamment aux produits laitiers faibles en gras, ce qu'ont aussi relevé Gustafsson et coll. (2002)⁶³ dans leur étude auprès de 18 femmes suédoises, âgées de 65 à 88 ans. Dans deux études auprès d'adolescents^{91,95}, peu de participants incluent le lait dans une saine alimentation, tandis que dans une autre, auprès de 197 Anglais âgés en moyenne de 30 ans⁵³, les répondants les considèrent comme des éléments d'une saine alimentation, mais en quantité modérée.

Dans l'étude de Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)⁶⁶ menée auprès de 105 adultes canadiens, certains participants indiquent croire que le groupe Lait et substituts du GAC, comme les viandes, jouit d'une trop grande attention étant donné l'impact sur

l'environnement des industries qui les produisent, et attribuent cette attention au fait que ces industries participent selon eux au développement des recommandations de ce guide.

Parmi les aliments nommés de ce groupe, il y a le lait (écrémé ou non), le fromage, le yogourt et les boissons frappées^{63,65,66,91,95,100,102,108,110}. Aucune allusion aux substituts végétaux, notamment à la boisson de soya, n'a été faite dans les études consultées.

3.1.4. Viandes et substituts

En ce qui a trait au groupe des viandes et substituts, il s'agit du groupe alimentaire le plus souvent mentionné après les légumes et fruits^{16,48,54,62,64,73,76,78,90-92,94,99,105,107,109}.

Diminuer ou éviter la consommation de viande rouge, qu'il soit spécifié de la remplacer par d'autres aliments de ce groupe ou pas, s'inscrit aussi dans les perceptions de la saine alimentation^{48,53,62,78,109}. Dans certaines études^{16,22,62,73,75,76,78,91,99,100,105,107}, il est indiqué que les viandes maigres ou blanches, la volaille, le poisson, les légumineuses et le tofu comptent parmi les composantes d'une saine alimentation. Dans d'autres^{73,76,78,90,91}, les viandes grasses, la viande rouge, le porc, les saucisses, les côtes levées et le poulet servi avec peau quant à eux, sont considérés comme étant malsains. Dans l'étude de Croll et coll. (2001)⁹¹ auprès de 203 adolescents américains, le beurre d'arachides est considéré à la fois comme sain et malsain. Les œufs semblent aussi avoir ce double statut^{73,90,96}. Aucune mention à l'égard des noix et graines n'a été relevée dans les études consultées alors que celles-ci jouent un rôle important dans la prévention et la réduction des risques de maladies cardiovasculaires lorsqu'elles sont incluses dans la diète méditerranéenne¹¹¹.

Plus particulièrement, dans leur étude auprès de 242 Anglais âgés de 13 à 90 ans, Povey et coll. (1998)⁷³ ont obtenu des résultats suggérant que les personnes âgées associent davantage la saine alimentation à un régime qui comprend de la viande et du poisson. En ce qui a trait au sexe, Povey et coll. (1998)⁷³ ont remarqué qu'il était plus probable que les femmes indiquent éviter la viande que les hommes. L'étude de Fagerli (1999) et la revue de littérature sur le végétarisme de Ruby (2012) vont dans le même sens puisque les hommes tendent plus que les femmes à considérer comme importante la consommation de viande¹⁰⁸

et à croire qu'une saine alimentation comprend toujours de la viande¹¹². Dans cette revue de littérature, Ruby (2012)¹¹² soulève aussi qu'un nombre important de données montrent que les perceptions qu'ont les végétariens et les omnivores à l'égard de la viande sont différentes : les premiers l'associent à une mauvaise santé tandis que les seconds, à une bonne santé. Cet écart de perceptions se voit aussi entre les femmes végétariennes et les femmes omnivores, les premières considérant la viande comme étant moins saine que les secondes¹¹².

3.1.5. Eau

L'eau a été relevée dans quelques articles comme faisant partie d'une saine alimentation^{16,65,67,92,95,97,100,105}, mais sans plus de précision. Dans une étude comparant les guides alimentaires des États-Unis, du Japon et du Canada¹¹³, l'eau est mentionnée dans les deux derniers guides seulement. En outre, peu d'indications sont données à son égard : le guide du Japon est représenté sous forme de toupie, où l'eau et le thé sont la poignée de la toupie; le guide canadien, pour sa part, comprend un encadré à part indiquant que l'eau constitue une façon d'étancher sa soif sans consommer de calories¹¹³. Aucune référence n'est faite quant à la quantité d'eau à consommer dans ces guides. Les auteurs de cette étude¹¹³ supposent que ce constat s'explique entre autres par le fait que les apports nutritionnels de référence (ANREF) établis par l'*Institute of Medicine* pour les États-Unis et le Canada n'indiquent pas la proportion des 2,2 litres et 3,0 litres recommandés pour les femmes et les hommes de 19 à 50 ans, respectivement¹¹⁴, qui doit être comblée sous forme d'eau à proprement parler.

3.1.6. Autres aliments : malbouffe, sucreries, etc.

Dans quelques études^{17,73,76,78}, il est considéré comme impossible de parler de saine alimentation sans aborder la malbouffe. Dans les perceptions relevées à cet égard, cette catégorie d'aliments se place aux antipodes de la saine alimentation. La malbouffe (*junk food*) et les aliments associés à la restauration rapide ou le prêt-à-manger (*fast food*) comptent parmi les constituants mentionnés d'une alimentation

malsaine^{16,52,73,75,91,92,96,105,106}. Les gâteaux, les biscuits, les sucreries, les croustilles, les chocolats, la crème glacée, les hamburgers, les *hot dogs*, la pizza, les fritures et les boissons gazeuses font partie des aliments spécifiquement mentionnés^{16,63,73,75,76,78,91,92,104}. Dans l'étude de Falk et coll. (2001)⁷⁸ menée auprès de 79 Américains âgés de 18 ans et plus, les répondants y incluent le café puisqu'ils le considèrent comme un aliment contenant des calories vides, alors qu'il n'en contient aucune. Dans l'article de Ronteltap et coll. (2012)¹⁸ regroupant trois études menées auprès de 35, 97 et 235 Néerlandais, tout aliment considéré comme non essentiel est jugé malsain. Dans certaines études^{75,91}, les participants, notamment des adolescents, ont nommé des marques spécifiques de produits malsains relevant de cette catégorie, dont McDonald's.

Par ailleurs, dans une autre étude auprès de 46 adolescents français¹¹⁵, les auteurs indiquent que les répondants bâtissent leurs perceptions de la nutrition et de l'alimentation à partir du discours tenu par leurs parents à cet égard, discours qu'ils reprennent en supposant la bienveillance de leurs parents à leur endroit : « Le truc que tout le monde connaît : manger moins sucré, moins salé et moins gras » ou « Cinq légumes par jour et c'est le juste milieu pour être en bonne santé ». Toutefois, selon Cailliez et coll. (2014), comme ce discours parental lie restauration rapide et malbouffe, que les adolescents y associent le plaisir et une voie pour s'affirmer en tant que « mangeurs libres »¹¹⁵, ces derniers sont pris entre un désir de contestation (des recommandations nutritionnelles ou autres) et un sentiment de culpabilité : « [Le gras et le sucre] c'est pas bien pour nous. Et comme on le sait bah du coup c'est d'notre faute »¹¹⁵. Ce sentiment n'affecte pas seulement les adolescents, mais aussi d'autres types de mangeurs, dont les femmes et les adultes en général, qui sont à la recherche du plaisir immédiat^{69,70}. Enfin, un des participants de l'étude de Swanson et coll. (2013)¹⁰⁶ effectuée auprès de 68 Américains de 8 à 17 ans, un garçon âgé entre 8 et 10 ans, a mentionné qu'opter pour un petit sac de croustilles et une petite boisson constitue une façon de gérer sa consommation d'aliments malsains.

3.1.7. Aliments fonctionnels

Les aliments fonctionnels ont fait leur apparition dans la foulée, entre autres, de l'augmentation des coûts des soins de santé, de l'accroissement de l'espérance de vie, de l'augmentation du nombre de personnes âgées et du désir d'améliorer sa qualité de vie¹¹⁶⁻¹²⁰. Bien qu'il existe plusieurs définitions du terme « aliment fonctionnel », dans son énoncé de position à ce sujet¹²⁰, l'AND indique qu'aucune n'a force de loi, cette appellation étant considérée davantage comme un terme marketing. Des chercheurs québécois¹¹⁸ ont défini ces aliments comme :

[étant] des aliments conventionnels ou [pouvant] être semblables à ceux-ci, [faisant] partie de l'alimentation habituelle et [étant] consommés régulièrement, en quantités standard; leur consommation entraîne des bénéfices reconnus pour la santé qui réduisent le risque de maladies chroniques précises ou qui affectent positivement des fonctions ciblées au-delà de leurs fonctions nutritionnelles de base^f.

Comme le remarquent Ozen et coll. (2012)¹¹⁷ dans leur revue systématique de 23 études, les aliments fonctionnels ont donc le potentiel de jouer un rôle important dans la santé. Bouwman et coll. (2009)⁷⁵ soulèvent notamment que de tels aliments pourraient être, au besoin, utilisés comme mécanismes compensatoires et faciliter l'amélioration de l'alimentation lorsque celle-ci est moins saine. Comme certains auteurs^{117,119} le soulignent, les consommateurs doivent néanmoins tenir compte de la qualité de leur alimentation dans son ensemble, puisqu'une alimentation malsaine, avec ou sans aliments fonctionnels, demeure liée à un éventail de maladies telles que le cancer, le diabète et les MCV, d'autant plus si elle est liée à de mauvaises habitudes de vie. Pour certains répondants de l'étude de Kessous et coll. (2014)⁶⁹ auprès de 20 Français âgés entre 24 et 62 ans, ces aliments servent le culte du corps en « contribuant au maintien de l'apparence physique et esthétique » et témoigneraient du « poids des normes sociales à l'égard de l'idéal corporel ».

^f Traduction libre de « A functional food is, or appears similar to, a conventional food. It is part of a standard diet and is consumed on a regular basis, in normal quantities. It has proven health benefits that reduce the risk of specific chronic diseases or beneficially affect target functions beyond its basic nutritional functions. »

Ainsi, qu'il s'agisse d'aliments frais dotés de nutriments aux propriétés physiologiques réputées ou d'aliments transformés pour que leur consommation offre des avantages précis sur la santé, les aliments fonctionnels ont fait l'objet de discussion à quelques reprises^{49,64,69,75,101,102,110,117}. Dans l'étude de Bech-Larsen et coll. (2003)¹⁰² menée auprès de consommateurs de trois pays (Danemark, Finlande et États-Unis), les perceptions entourant les aliments fonctionnels sont influencées par divers facteurs, dont les qualités nutritionnelles de l'aliment de base ayant été enrichi et les allégations santé connexes. Dans un premier temps, pour qu'un aliment fonctionnel soit jugé sain et qu'une attitude positive soit adoptée à son égard, l'aliment de base enrichi doit être perçu comme étant malsain au départ et allant bénéficier de cette amélioration¹⁰². Les répondants de cette étude¹⁰² perçoivent donc plus favorable l'enrichissement d'une tartinade, jugée malsaine, que d'un jus d'orange ou d'un yogourt, tous deux considérés fondamentalement sains. Dans un second temps, les allégations santé, relatives à des effets physiologiques ou à la prévention de maladies, qui accompagnent les aliments fonctionnels peuvent influencer la perception qu'ont les consommateurs quant aux qualités nutritionnelles de ces aliments¹⁰² et la compréhension qu'ils ont de ces allégations peut également jouer un rôle dans l'orientation des choix alimentaires¹¹⁷.

Niva (2007)⁴⁹ a remarqué chez leurs participants, 45 Finlandais d'âge moyen intéressés par la santé et l'alimentation, que les aliments enrichis à partir d'ingrédients sains ne peuvent être comparés à des aliments non transformés. L'une des participantes⁴⁹ indique que « (...) si vous mangez des fruits, des baies et des légumes, vous obtenez assez de vitamines (...) si vous utilisez ces [aliments enrichis de vitamines] vous pourriez consommer trop de vitamines et ce n'est pas une bonne chose non plus »⁶.

⁶ Traduction libre de « (...) if you eat fruits and berries and vegetables you get enough vitamins, (...) if you use those [vitamin-enriched foods] you might get too much vitamins and that's not a good thing either. »

Autre élément intéressant, dans une étude menée auprès d'adolescents¹¹⁰, ceux-ci ont indiqué que les aliments dont la valeur nutritive a été améliorée, en réduisant par exemple leur teneur en gras, ne sont pas nécessairement plus sains une fois la transformation effectuée étant donné que l'ingrédient problématique peut avoir été remplacé par un autre aussi potentiellement malsain.

3.2. Nutriment

La saine alimentation peut aussi se définir de diverses manières sous l'angle des nutriments, par des généralités, en termes de calories, en lien avec les lipides, les glucides et le sodium ou encore par rapport à des nutriments spécifiques ou aux suppléments.

3.2.1. Généralités

Dans certaines études, les composantes de la saine alimentation sont perçues en termes de macronutriments et de micronutriments^{15,21,53,56,64,66,71,107,121-124}. L'équilibre entre ceux-ci s'avère le gage d'une saine alimentation^{78,88,91,92,110}. Les aliments de faible valeur nutritive doivent être évités selon les répondants puisqu'ils sont considérés comme malsains^{73,89,101}. La présence ou l'absence de nutriments en particulier peut également orienter la catégorisation d'un aliment^{17,66}. Dans l'étude de Ristovski-Slikepcevic (2008)⁶⁶, les répondantes ayant une scolarité élevée discutent de saine alimentation en termes de nutriments avec un grand degré de précision. Distinction intéressante à noter, parmi les 15 étudiantes universitaires canadiennes sondées dans l'étude de House et coll. (2006)¹⁰¹, contrairement aux étudiantes en nutrition, celles qui n'étudient pas en nutrition semblent

d'avantage se préoccuper par le contenu nutritionnel des aliments, une de ces étudiantes¹⁰¹ indiquant notamment « (...) mange[r] du poisson aussi pour les acides gras oméga-3 »^h.

3.2.2. Calories

La notion de calorie a été peu abordée dans les études consultées. Les participants de quelques-unes ont inclus dans leur définition d'une alimentation malsaine les aliments riches en calories, mais de faible valeur nutritive^{91,101,103}. Falk et coll. (2001)⁷⁸ ont, pour leur part, remarqué que les répondants de leur échantillon qui centrent la saine alimentation sur l'équilibre incluent aussi les aliments vides de nutriments dans les aliments malsains, qu'ils illustrent par les boissons gazeuses et le café alors que ceux qui la centrent sur le contrôle pondéral inclut les aliments faibles en calories dans leur définition des aliments sains. Toutefois, dans l'étude de Oakes et coll. (2002)¹²⁵, les répondants, 101 étudiants universitaires américains, jugent moins important le contenu en calories comme critère d'une saine alimentation.

3.2.3. Lipides, glucides, sodium

Souvent nommés les trois simultanément, les lipides (gras), les glucides (sucre) et le sodium (sel) servent également de critères en matière de saine alimentation puisque, selon les répondants de diverses études, la teneur d'un aliment ou d'un mets en l'une ou l'autre de ces trois composantes déterminent s'ils doivent être évités ou consommés avec modération^{16,21,48,53,62,64,71,73,75,76,78,88,96,99,108,125}. Sont perçus comme sains les aliments qui sont faibles en gras ou sans gras, faibles en sodium ou faibles en sucre^{15,16,18,22,53,63,65,66,73,77,78,90,92,94-96,98,107,126}. Les aliments qui en sont riches, pour leur part, sont catégorisés mauvais pour la santé^{16,54,78,92,93,96,110,126}. Éviter de manger ce type

^h Traduction libre de « (...) broccoli (...) because broccoli's supposed to be good for preventing cancer or something. And I have fish here as well for omega-3 fatty acids. »

d'aliments fait partie des perceptions de la saine alimentation^{52,53,73,92,101}. En ce qui a trait au sodium, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au Canada ont notamment travaillé en collaboration pour favoriser la réduction des apports quotidiens en sodium de la population à 2 300 mg d'ici 2016¹²⁷.

Comme il a été mentionné, le contenu en **lipides** compte parmi les critères pour juger si un aliment est sain ou non; pour qu'il soit jugé sain, l'aliment doit en contenir peu. Dans l'étude de Margetts et coll. (1997)²¹ auprès de 14 331 Européens âgés de 15 ans et plus, il a été relevé que les femmes sont plus susceptibles d'inclure la notion de « manger moins gras » dans leur définition de la saine alimentation que les hommes, de même que les personnes avec études postsecondaires et que celles dont les choix alimentaires sont influencés par la famille et la volonté de manger plus sainement. Fait intéressant à noter, les auteurs d'une étude auprès de 29 adolescents australiens⁹² ont constaté que peu de distinctions sont faites quant à la nature des gras et à leur impact sur la santé, la plupart des participants ayant tendance à dire simplement que les aliments réduits en gras sont meilleurs pour la santé que les autres. Par ailleurs, comme l'illustre ce dialogue tiré de l'étude de Ronteltap (2012)¹⁸, une certaine confusion semble planer quant aux différents types de gras et aux aliments qui le contiennent : « R1 : "Les poissons contiennent du bon gras", R2 : "Ce sont les gras saturés qui sont bons, pas vrai?", R3 : "Non, ce sont les insaturés qui sont ok." »ⁱ. Dans l'étude de Lytle et coll. (1997)⁹⁶ menée auprès de 141 enfants d'âge scolaire, certains participants ont néanmoins parlé plus particulièrement des gras saturés et de cholestérol^{53,76,91,101}. Bien qu'il puisse être susceptible de générer également de la confusion, le rapport entre les acides gras oméga-6 et oméga-3 n'a pas été traité dans cette revue de littérature.

ⁱ Traduction libre de « R1: "Fish contains good fats", R2: "Saturated fats are the good ones, right?", R3: "No, unsaturated is okay". »

Quelques chercheurs ont relevé que la saine alimentation peut être abordée en termes de **glucides**^{15,18,53,64,91,92,95,96,99}. Plus particulièrement, lorsqu'il y a présence d'une condition particulière telle que le diabète, Gellar et coll. (2007)¹⁵ notent que, pour ses répondants diabétiques, les bons aliments sont ceux qui sont de faible indice glycémique, réduits ou sans glucide et riches en protéines. À l'opposé, les mauvais sont ceux qui sont riches en glucides et en gras¹⁵.

3.2.4. Protéines

Macronutriment de base dans une saine alimentation, les protéines ont été mentionnées comme composantes d'une saine alimentation à quelques reprises par les participants de certaines études en termes généraux^{15,18,53,76,92,99,110}. Dans l'étude de Gellar et coll. (2007)¹⁵ auprès de 140 jeunes diabétiques âgés de 7 à 16 ans, ces nutriments sont considérés comme importants pour une saine alimentation, au même titre que les aliments à faible indice glycémique. Les participants aux études de Giskes et coll. (2005)⁹², 29 adolescents de 13 à 15 ans, et de Lake et coll. (2007)⁵³, 197 Britanniques âgés d'environ 32 ans, mentionnent devoir consommer des protéines en quantité importante pour avoir une saine alimentation. Les participants de l'étude de Oakes et coll. (2002)¹²⁵, 101 étudiants universitaires américains, voient quant à eux comme moins important le contenu en protéines comme critère d'une saine alimentation.

3.2.5. Fibres

Les fibres jouent un rôle important dans la gestion du poids, la santé, notamment cardiovasculaire, et une consommation élevée de ces nutriments constituerait un facteur de protection contre certains types de cancer^{4,128,129}. Toutefois, dans leur revue de littérature, Bisogni et coll. (2012)⁶⁴ ont relevé une seule étude mentionnant les fibres et cette étude visait des femmes âgées. Les participants de quelques études^{15,22,53,66,73,78,90,92,96,98,99} ont également mentionné les fibres comme un élément d'une saine alimentation, mais généralement sans apporter de distinction entre les types de fibres. Dans l'étude de Gellar et

coll. (2007)¹⁵, la plupart des participants, de jeunes diabétiques, ont inclus d'emblée les fibres dans une saine alimentation, notamment pour leur pouvoir satiétogène.

3.2.6. Vitamines et minéraux

Enfin, une dernière façon d'aborder la saine alimentation en termes de nutriments, les vitamines et les minéraux, a été relevée par quelques auteurs. Cette façon est illustrée notamment par l'idée de manger des aliments contenant des vitamines et des minéraux^{15,18,73,76,87,90,92,99,110} ou encore en décrivant les micronutriments contenus dans les aliments considérés sains^{15,18}. Par exemple, dans l'article de Ronteltap et coll. (2012)¹⁸, les participants se basent sur le contenu en vitamine et en minéraux des aliments pour les classer : « le brocoli contient des vitamines, par conséquent, c'est un aliment sain »^j. Certains répondants y sont allés de constats plus précis en nommant divers micronutriments. C'est le cas des participants des études de Dixey et coll. (2001)⁹⁹, 300 enfants de 9 à 11 ans, et de Giskes et coll. (2005)⁹², 29 adolescents de 13 à 15 ans, qui ont précisé qu'avoir une consommation suffisante de calcium et de fer plus particulièrement faisait partie d'une saine alimentation. Le calcium a été nommé aussi par des adolescentes et des femmes afin de favoriser l'absorption osseuse ou de prévenir l'ostéoporose^{16,62}. Enfin, dans l'étude de Oakes et coll. (2002)¹²⁵ auprès de 101 étudiants universitaires américains, le contenu en vitamines et minéraux est considéré comme moins important.

3.2.7. Suppléments

Quelques mentions ont été repérées dans la littérature consultée relativement à la prise de suppléments dans le cadre d'une saine alimentation. Un participant de l'étude de Bouwman et coll. (2009)⁷⁵, effectuée auprès de 30 adultes Néerlandais, indique en prendre

^j Traduction libre de « Broccoli contains vitamins, therefore it's healthy. »

pour compenser le fait qu'il ne mange pas sainement, notamment durant les Fêtes. Dans l'étude de Ristovski-Slikepcevic (2008)⁶⁶, une Canadienne de 51 ans considère que : « [Manger sainement signifie] s'assurer d'obtenir toutes les vitamines et la nutrition dont vous avez besoin, comme les protéines, les vitamines C et E (...). Je prends un supplément de vitamines C, E, de glutéine, quoi d'autre? Le supplément *One-a-day* avec de la vitamine B »^k.

La supplémentation peut néanmoins faire partie d'une saine alimentation dans certaines situations. En effet, les femmes en âge de procréer, enceintes ou qui allaitent doivent prendre un supplément d'acide folique^{130,131}. Les femmes enceintes doivent aussi prendre un supplément en fer^{130,131}. Il en va de même pour la vitamine D chez les personnes de plus 50 ans¹³⁰ et, selon la Société canadienne du cancer, chez les adultes habitant dans un pays nordique durant l'automne et l'hiver¹³². Par ailleurs, dans une étude portant sur trois guides alimentaires¹¹³, le GAC est le seul des trois qui émet des recommandations quant à la prise d'acide folique et de vitamine D sous forme de suppléments.

3.3. Caractéristiques des aliments

Les caractéristiques des aliments constituent une autre composante des perceptions de la saine alimentation et se déclinent de diverses manières illustrées ci-après.

3.3.1. Aliments frais, naturels, biologiques, locaux

La **fraîcheur** des aliments est d'emblée reconnue comme une perception de la saine alimentation^{17,18,21,31,51,53,62,67,73,75,76,78,91,92,94,107,108,121,125}. La fraîcheur s'avère particulièrement importante pour certains types d'aliments tels que les légumes et fruits, les viandes et le poisson^{48,51,65}. Paquette (2005)⁴⁸ relève dans sa revue de littérature que les « participants [de

^k Traduction libre de « [Healthy eating means] making sure you get all the vitamins and nutrition that you need, like protein, vitamin C and E (...) I supplement with vitamin C, vitamin E, Gluteine, what else? 'One-a-day' (supplements) with vitamin B. »

plusieurs études] expliquaient le concept de fraîcheur en opposant les aliments frais aux aliments en conserve, congelés ou transformés », notamment ceux des études de Chapman et coll. (2003)⁶², de Falk et coll. (2001)⁷⁸ ainsi que de Fagerli et coll. (1999)¹⁰⁸. Dans une enquête menée dans 15 pays européens²¹, la fraîcheur et la caractéristique « naturel » se sont classées au premier rang des aspects pour définir la saine alimentation en Italie et en Belgique alors qu'elles étaient au dernier rang en Angleterre et au Danemark. Certains participants de quelques études^{76,91,104} incluent les légumes cultivés à domicile dans leurs perceptions de la saine alimentation, ce qui, par extension, peut être inclus dans la notion de fraîcheur des aliments.

Tout comme les aliments frais, les aliments **naturels** souvent définis comme étant en opposition aux aliments dits artificiels ou n'ayant subi aucune transformation^{17,18,22,49,53,64-68,73,76,78,91,92,94,104,110,115,121,125}. Les participants d'une étude¹⁰⁴ effectuée auprès de résidents en milieu rural aux États-Unis traduisent cette notion ainsi : « le plus naturel, le mieux c'est pour vous »^l. Une participante renchérit en indiquant : « (...) si vous ne pouvez pas lire les mots sur la boîte, vous ne devriez pas en manger parce que vous seriez en train de mettre de la camelote dans votre corps »^m, ce qui suit la pensée des participantes de l'étude de Santich (1994)⁷⁶, des Australiennes âgées de 19 à 74 ans, indiquant que les aliments naturels sont purs, non contaminés par des substances inconnues telles que des additifs, des agents de conservation ou des colorants.

En poussant la notion d'aliment « naturel » un peu plus loin, il est possible d'y inclure les aliments **biologiques** et **locaux**. Ces éléments font partie de la définition « responsable » que Hamelin et coll. (2010)¹⁷ proposent de la saine alimentation, définition dans laquelle ils adoptent l'angle du développement durable. Cette définition de la saine alimentation

^l Traduction libre de « the more natural, the better it is for you. »

^m Traduction libre de « I think if you can't read the words on the box you shouldn't eat it because you're putting junk in your body. »

comprend sept éléments¹⁷. Parmi ceux-ci, il y a notamment le fait d'être composée d'aliments produits selon les principes de l'agriculture biologique, localement et selon les saisons et d'être très peu transformée¹⁷. Les aliments biologiques ont été mentionnés dans quelques articles^{17,18,64-66,68,69,74,101,102,115}. Dans l'échantillon étudié par House et coll. (2006)¹⁰¹ auprès de 15 étudiantes universitaires canadiennes, il a été relevé que seuls les étudiants qui n'étaient pas en nutrition incluent l'alimentation biologique dans la saine alimentation. Parmi l'ensemble des études consultées, le fait de manger local a été relevé dans une seule, faite au Canada⁶⁶. Il s'agit d'une participante, âgée de 52 ans, de l'étude de Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)⁶⁶ qui associe par ailleurs au fait de se nourrir de manière locale et durable, donc sainement pour elle, un bien-être psychologique : « Je pense que c'est de consommer des aliments pour nourrir mon âme autant que mon corps (...). Comme lorsque je mange de la bette à carde du jardin de mon ami (...) et puis (...) j'y ajoute du vinaigre balsamique qui vient de producteurs d'Okanagan qui le fabriquent avec des ingrédients spéciaux et des abricots, et je mange ça, je me sens connectée à la terre où tout cela a poussé. (...) »ⁿ.

3.3.2. Aliments « faits maison » contre aliments transformés

Les plats « faits maison » sont aussi considérés comme étant plus sains que les mets prêts-à-manger^{18,48,49,53,62,64-66,73,76,78,92,101,115,133,134}. Dans l'étude de Fagerli et coll. (1999)¹⁰⁸, les femmes sont par ailleurs plus nombreuses que les hommes à indiquer que les plats maison sont à consommer le plus souvent possible. Un répondant de l'étude de Falk et coll. (2001)⁷⁸, qui envisage la saine alimentation sous l'angle « naturel », considère les repas à domicile ainsi, repas qu'il privilégie : « Chez moi, je sais ce que je cuisine. (...) Et je sais aussi tout ce que je mets dans la nourriture, alors je n'y mets rien d'artificiel, avec des saveurs,

ⁿ Traduction libre de « I think it's eating food to nurture your spirit as well as your body (...). Like when I eat Swiss chard that came from my friend's garden (...) and then (...), I'm putting the balsamic vinegar on it that's from the people in the Okanagan who make it with special stuff in it and apricots, and I eat that, I feel connected to the land that it grew in. (...) »

rien. Alors tout ce que je cuisine est du genre naturel. Et à l'extérieur, vous ne savez pas ce qu'il y a dans la nourriture. »^o.

La méthode de préparation des aliments, comme le recours à des modes de cuisson plus sains (griller, cuire à la vapeur au lieu de frire, bouillir, etc.), compte aussi parmi les composantes de la saine alimentation^{18,52,62,66,91,95,104}. Dans l'étude de Wood et coll. (2010)⁵⁵ auprès de 46 mères de faible statut socioéconomique, deux participantes ont fait allusion à ces méthodes plus saines, mais sans nécessairement préciser y adhérer. House et coll. (2006)¹⁰¹ ont relevé dans leur étude auprès d'étudiantes que celles en nutrition ajoutent l'importance de planifier et de préparer les repas ainsi que d'apprécier ces repas : « L'un des principaux points à propos de la saine alimentation est que je la considère plaisante. Elle te fait te sentir bien »^p. Toutefois, dans certaines études^{15,85,91,92,95,101,104}, il a été constaté que manger sainement requiert plus de temps et d'énergie, contraintes qui rebutent les participants.

Plusieurs études ont aussi relevé que les enfants et les adolescents associent la saine alimentation au fait de manger à domicile alors que les aliments malsains sont liés au fait de manger à l'extérieur du domicile ou avec des amis^{14-16,64,77,91,95,100,104,110}. Les participants de l'étude de Harrison et coll. (2009)¹¹⁰, 13 adolescents de 13 à 15 ans, mentionnent que les repas pris à domicile sont associés au fait d'avoir des conversations en famille, moments qu'ils considèrent positifs. Dans quelques études, femmes et mères sont généralement considérées les principales intéressées par la saine alimentation^{57,134} et les responsables de ce domaine, que ce soit à l'égard des achats, de la préparation ainsi que de la transmission des connaissances et des compétences^{51,77,90,104,109}. Enfin, généralement hors domicile, les

^o Traduction libre de « At home I know what I'm cooking. (...) And I know everything I put in the food so I don't put any artificial things, flavors, anything. So everything I cook is natural kind. And, out there you don't know. »

^p Traduction libre de « A main point is that healthy eating, I consider it to be enjoyable. It makes you feel good about yourself. »

fêtes et les évènements sociaux sont considérés aussi comme des moments où les aliments servis sont généralement malsains¹⁶.

Les aliments transformés sont, pour leur part, jugés moins sains, voire malsains, que les aliments naturels, non transformés; leur consommation devrait donc être réduite au minimum ou évitée^{16,53,62,73,76,88,101,110,115}. Certains des répondants de l'étude de Povey et coll. (1998)⁷³ considèrent comme malsains les aliments industriels et les « aliments à l'égard desquels une personne n'a eu aucun contrôle sur leur préparation et ne sait pas ni comment ils ont été préparés ni quels ingrédients ils contiennent ». Selon les conclusions de l'étude de Povey et coll. (1998)⁷³, les hommes indiquent manger davantage d'aliments transformés que les femmes.

Les aliments comportant des ingrédients non naturels (additifs alimentaires, agents de conservation ou de remplacement, etc.) comptent également parmi les aliments jugés moins sains, voire malsains, à retirer de son alimentation^{16,62,69,73,76,87,88,91,96,108,110}.

Éviter de s'exposer à des contaminants, qu'il s'agisse de produits de synthèse agricoles ou de microorganismes pathogènes, fait partie des préoccupations liées au fait de tendre vers une saine alimentation^{16,18,20,53,62,64,73,88,96}.

Il importe de souligner que la nouvelle édition du guide alimentaire brésilien, publiée officiellement en novembre 2014 par le ministère de la Santé¹³⁵, place au cœur de son message central – sa règle d'or – les caractéristiques précédentes : « toujours préférer les aliments naturels ou peu transformés et les plats fraîchement préparés aux aliments ultra-transformés »⁹.

⁹ Traduction libre de « Always prefer natural or minimally processed foods and freshly made dishes and meals to ultra-processed foods. »

3.3.3. Perceptions des aliments sains

Associée à la discipline, à la moralité et à la vertu^{70,73}, la saine alimentation se traduit dans l'esprit de bon nombre par des aliments de mauvais goût, fades, ennuyeux, peu attrayants, non satisfaisants pour bon nombre^{55,59,64,73,91,92,95,96,101,103,106,110,136}. À cet égard, Masson (2011)⁷⁰ rapporte les propos d'une femme exprimant un désintérêt marqué pour la saine alimentation mais aussi un sentiment de culpabilité et d'impuissance quant au non-respect des recommandations nutritionnelles :

Je sais que je ne fais rien de ce que je devrais faire, trop de charcuterie, pas assez de légumes, souvent des plats préparés surgelés... c'est pas très équilibré (...) Pour être en meilleure santé il faudrait que je m'oblige à manger ce que je n'aime pas. Je le regretterai certainement un jour, mais ça je n'en ai pas le courage.

Des étudiantes en nutrition sondées par House et coll. (2006)¹⁰¹ ne partagent toutefois pas cet avis puisqu'elles ont indiqué pour leur part apprécier le goût et le fait de manger des aliments sains.

Dans leur revue de littérature, Bisogni et coll. (2012)⁶⁴ ont relevé que les enfants identifiaient la saine alimentation comme étant quelque chose que les adultes, leurs parents plus particulièrement, souhaitent qu'ils adoptent alors qu'ils jugent que les jeunes préfèrent les aliments malsains. Des auteurs cités par Povey et coll. (1998)⁷³ renchérissent sur ce constat par les pratiques parentales qui encouragent les enfants à manger des aliments non appréciés simplement parce qu'ils sont « bons pour la santé ». Toutefois, Dwyer et coll. (2008)⁸⁵ ont relevé que certains parents de leur étude composée de 39 répondants d'Ontario offrent à leurs enfants âgés de 2 à 5 ans des aliments en fonction de leurs préférences pour éviter les conflits au moment de repas. Cette influence des enfants sur le contenu des repas, de même que celle des maris, a aussi été relevée dans quelques études^{51,104,109}.

3.3.4. Aliments traditionnels

Les traditions alimentaires peuvent faire partie de la représentation de la saine alimentation^{16,62,66,76,77}. Toutefois, si les traditions alimentaires diffèrent des recommandations alimentaires en vigueur, elles peuvent supplanter, pour certaines

catégories de répondants, les recommandations nutritionnelles vu que les répondants les considèrent meilleures⁶⁴. C'est le cas chez les communautés culturelles^{64,66,133} et chez les personnes âgées^{63,73}, qui jugent inutile de changer leurs habitudes si elles se sentent bien et sont encore en santé en s'alimentant de la même façon qu'elles le font depuis toujours. Par contre, dans l'étude de Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)⁶⁶, certains répondants, ayant immigré au Canada, indiquent vouloir maintenir leurs traditions culinaires tout en intégrant les pratiques alimentaires du pays d'accueil, perçues comme étant plus saines.

3.4. Concepts en saine alimentation

L'équilibre, la variété et la modération constituent une triade de concepts étroitement associés à la saine alimentation au sein de la population. Toutefois, selon Paquette (2005) et comme en témoignent plusieurs articles, ces concepts sont de nature polysémique et complexes à expliquer^{48,73,91}. Par ailleurs, la définition qu'en donne la population ne s'appuie pas nécessairement sur celle des professionnels de la santé et, selon Paquette (2005)⁴⁸, ces derniers semblent peu sensibles à la multiplicité des définitions que ces concepts peuvent avoir. Outre ces concepts, la dichotomie entre aliments sains et malsains, cette vision « noir ou blanc » de l'alimentation, a aussi été maintes fois relevée.

3.4.1. Équilibre

Si le concept d'équilibre est examiné de plus près, il est d'emblée nommé comme élément d'une saine alimentation dans la plupart des articles consultés^{18,21,22,31,48,49,52,53,59,62,67,69,73,75,78,86,90,91,99,105,134}. Toutefois, il se définit de multiples façons.

L'équilibre peut se transposer dans la composition d'un mets en termes de nutriments ou d'aliments, notamment en s'assurant de consommer tous les groupes alimentaires recommandés^{15,59,62,69,73,78,85,91,99,109}. Il peut aussi apparaître dans la nécessité d'équilibrer la consommation d'aliments sains et malsains sur une période donnée telle que durant un repas, une journée, une semaine, une saison, voire une vie^{52,53,55,69,73,75,91,95,109,121}.

Un participant de l'étude de Bouwman et coll. (2009)⁷⁵ illustre avec justesse cette vision : « Et avec une pizza que je mange souvent, j'achète un concombre. Alors je me dis c'est juste du pain, du salami et du gras, etc. Alors je veux manger quelque chose de frais avec ça »^f. Connors et coll. (2001)¹²¹ ont relevé que certains des adultes Américains de leur étude traduisent la notion d'équilibre en mangeant d'une certaine façon la semaine et, le weekend, d'une autre, moins sévère ou complètement différente afin de satisfaire à la fois leurs préférences et leurs valeurs en matière de santé.

L'équilibre peut aussi être vu comme une entorse occasionnelle à une saine alimentation ou un mécanisme de compensation entre plaisir (souvent associé aux aliments malsains) et préoccupations en matière d'alimentation, de nutrition et de santé^{18,48,91,106,109,121}. Dans l'étude de Giskes et coll. (2005)⁹² auprès d'adolescents australiens, par exemple, l'équilibre équivaut à restreindre la consommation d'aliments riches en gras et en sucre ou encore sources de plaisir, tels que les sucreries et les boissons gazeuses. Dans l'article de Ronteltap et coll. (2012)¹⁸, les participants quant à eux considèrent que les aliments malsains peuvent faire partie d'un mode de vie sain : cette perception montre, selon les auteurs, que leurs participants tiennent compte non seulement de ce qui est mangé, mais aussi des proportions d'aliments consommés, de la variété et de l'activité physique effectuée : « Un peu de gras ne fait pas de tort, particulièrement si vous faites du sport aussi »^s. Les participants de l'étude de Swanson et coll. (2013)¹⁰⁶, de jeunes Américains de 8 à 17 ans, abondent dans le même sens. Une autre étude⁹¹, auprès d'autres adolescents américains, montre justement que la notion d'équilibre, pour être renforcée et efficace, ne doit pas exclure la malbouffe ou les aliments préférés. Dans cet ordre d'idées, Freeland-Graves et coll. (2013)²⁷ de l'AND soutiennent dans l'énoncé de position sur l'alimentation

^f Traduction libre de « And with a pizza I often eat, I buy a cucumber. Then I think, it's all bread and salami, and fat etc. Then I want to have something fresh with it. »

^s Traduction libre de « A little fat is not bad, especially if you do sports as well. »

totale que les messages appuyant l'adoption d'une saine alimentation, équilibrée, variée et modérée, servent mieux leurs objectifs lorsqu'ils tiennent compte de l'alimentation dans son ensemble. Par ailleurs, l'AND considère l'équilibre comme étant de consommer une plus grande quantité d'aliments et de boissons denses en nutriments (fruits, légumes, grains entiers, produits laitiers sans ou avec peu de gras) et moins d'aliments et de boissons de valeur nutritive plus faible (riches en gras saturés ou trans, en sucres ajoutés, en cholestérol, en sel et alcool)²⁷.

Si est incluse la notion de rythme alimentaire telle que présentée dans l'IAS dans le concept d'équilibre, la saine alimentation a aussi été caractérisée en ce sens dans certains articles^{16,49,64,88} par d'autres facteurs, tels que la régularité dans la prise des repas. En effet, l'adoption d'une routine alimentaire (consommer trois repas par jour ou des petits repas fréquents) a été mentionnée dans quelques études, notamment auprès d'adolescents^{16,69,70,77,88,91,101}. Éviter de sauter des repas, dont le petit déjeuner^{92,101}, ne pas consommer de collations ou de repas à des heures tardives^{16,70,77,88,105} et ne pas attendre d'avoir trop faim avant de manger¹⁰¹ sont d'autres comportements faisant partie des perceptions de la saine alimentation⁸⁸. Enfin, prendre le temps nécessaire pour cuisiner et savourer les mets préparés, bien mâcher les aliments et prendre son repas en bonne compagnie sont aussi des caractéristiques d'une saine alimentation^{16,63,67,70,75,88,101}. Ces éléments sont en partie inclus dans la tradition alimentaire au Japon, premier pays à avoir introduit en 1985 le concept de qualité de vie dans ses recommandations nationales en matière d'alimentation⁸⁸, maintenant aussi adoptés par le Brésil dans son nouveau guide alimentaire en vigueur depuis novembre 2014¹³⁷. Dans ce même ordre d'idées, les Français perçoivent aussi le « bien manger » en termes de commensalité, puisque manger constitue « un comportement partagé avec d'autres ayant pour vocation non seulement de nourrir le corps biologique mais aussi et surtout le lien social »⁷⁰.

Dans certaines études, des répondants associent l'équilibre à la modération en le décrivant comme étant d'éviter les excès peu importe les aliments⁷³, particulièrement ceux qui sont riches en gras, en sucre ou qui constituent des récompenses (sucreries, boissons

gazeuses, chocolat, etc.)⁹². Les recommandations quant à la consommation d'alcool s'inscrivent d'ailleurs dans cet esprit.

Enfin, dans l'étude de Margetts et coll. (1997)²¹, les participants les plus susceptibles de mentionner l'équilibre comme composante de la saine alimentation sont les femmes, les personnes ayant des études postsecondaires, les répondants plus jeunes ainsi que les personnes se disant influencées dans leurs choix alimentaires par leur famille et une volonté de manger plus sainement (par rapport à celles influencées par la commodité ou l'habitude).

3.4.2. Variété

La variété permet d'avoir accès à l'énergie et à tous les nutriments nécessaires pour répondre à ses besoins. La variété a aussi été nommée comme faisant partie d'une saine alimentation dans de nombreuses études^{17,18,20-22,31,48,49,52,53,59,62,64,70,73,75,78,86,90,91,95,96,99,101}. L'absence de variété dans l'alimentation ou le fait d'exclure des groupes d'aliments serait associé à une alimentation malsaine^{16,99,101}. Dans leur étude auprès d'enfants d'âge scolaire, Lytle et coll. (1997)⁹⁶ ont constaté que la variété est un concept difficile à comprendre et ceux qui la comprennent, la définissent de diverses manières selon leur capacité d'abstraction. Enfin, dans l'étude de Martinez-Gonzalez et coll. (2000)²², moins nombreux ont été les participants (moins du tiers) de l'échantillon total (1009 Espagnols de plus de 15 ans) à nommer la variété. Ceux qui l'ont mentionnée faisaient partie des moins de 55 ans des sujets, avaient une scolarité de niveau secondaire ou plus élevé ou encore étaient d'un statut socioéconomique moyen à moyen-supérieur²². Ce constat était plus marquant pour les femmes ayant un statut socioéconomique élevé²². Les conclusions ont été relativement semblables dans l'étude de Ranilovic et coll. (2009)¹⁰⁷, menée auprès de 1 006 Croates âgés de 15 ans et plus; toutefois, ceux qui ont mentionné que la variété fait partie d'une saine alimentation étaient plus jeunes, d'un niveau de scolarité élevé ou avaient un statut socioéconomique élevé.

3.4.3. Modération

Troisième pôle de la triade de concepts inclus dans la saine alimentation^{18,48,51-53,59,62,67,73,75,78,86,91,99,101}, la modération se définit formellement comme « la qualité, le comportement d'une personne qui se tient éloignée de tout excès »^t. Comme il a été constaté dans l'analyse de la littérature, il semble aussi régner une certaine polysémie autour de ce concept.

Manger trop par opposition à modérément serait considéré comme malsain dans quelques études^{16,73,88,91,101}. Toutefois, de manière générale, comme l'a souligné Paquette (2005)⁴⁸, peu d'allusions sont faites dans les études quant au nombre de portions et à leur taille. Dans certaines études, les répondants font mention de l'importance de contrôler les portions¹⁰⁶, du nombre de portions recommandées en se référant à des slogans des modèles alimentaires, comme le « Five-a-Day » du guide alimentaire *Balance for Good Health* du Royaume-Uni^{53,55} ou encore la pyramide alimentaire, ancienne version du guide américain^{16,106}. Dans l'étude de Lytle et coll. (1997)⁹⁶ auprès d'enfants d'âge scolaire, par contre, l'information concernant la taille et le nombre de portions ne semble pas être bien comprise : certains enfants ont répondu qu'une portion correspond, par exemple, à « deux tranches de pain (...) pour le groupe des produits céréaliers », à « ce qui vous est servi » ou à « la quantité nécessaire pour vous remplir »^u.

Dans son énoncé de position sur l'alimentation totale, l'AND définit, pour sa part, la modération par la restriction de la taille des portions en général et par un choix d'aliments visant à limiter l'apport en gras saturés et trans, en sucres ajoutés, en cholestérol, en sel et en alcool²⁷. Dans l'étude de Giskes et coll. (2005)⁹² auprès d'adolescents australiens, la

^t Définition tirée du Trésor de la langue française (<http://atilf.atilf.fr/>, page consultée le 20 octobre 2014)

^u Traductions libres de « Two slices of bread is one serving from the grain group », « What is served to you » et « How much it takes to make you full ».

modération se traduit par une restriction dans la consommation d'aliments riches en gras, en sucre et d'aliments récompenses. Un participant de l'étude de Bouwman et coll. (2009)⁷⁵ applique le concept à un type d'aliments en particulier, la viande : « (...) Et certaines sortes de viandes, mais en modération, et pas en grande quantité »^v. Dans certaines études consultées par Paquette (2005)⁴⁸, la modération servirait à expliquer tout choix alimentaire, bon ou mauvais, ce qui, selon certains professionnels de la santé, aurait pour conséquence d'amoinrir l'impact des recommandations nutritionnelles sur la population.

3.4.4. Vision dichotomique des aliments : sains contre malsains

Dans plusieurs études^{53,54,64,68}, il a été constaté qu'en général, la saine alimentation est considérée comme complexe. Adopter une vision dichotomique de l'alimentation, c'est-à-dire catégoriser les aliments comme étant « bons » ou « sains » par rapport à « mauvais » ou « malsains », constitue une façon d'en diminuer la complexité et de faciliter les choix alimentaires au quotidien^{18,49,52,54,56,60,64,68,71,78,110,121,126,138}.

Dans certaines études^{56,71,123,124}, les participants adoptent cette vision dichotomique, stéréotypée aux dires de certains auteurs, et la basent sur le contenu en calories, en gras, en sucre, en fibres, en cholestérol, en sodium, en protéines ainsi qu'en vitamines et minéraux. Par exemple, dans l'étude de Oakes (2005)¹²⁴ menée auprès de 160 Américains âgés de 35 à 77 ans, les répondants considèrent qu'un aliment perçu sain (ex : fruits, légumes) auquel sont ajoutés des ingrédients malsains (ex. : sucre, gras, sel) voit son contenu en vitamines et minéraux jugé beaucoup moins élevé qu'avant l'ajout et devient donc un aliment malsain. Carels et coll. (2006)⁷¹ notent quant à eux que l'estimation du contenu en calories des aliments s'avère problématique pour leurs participants (101 étudiants universitaires américains) : ceux qui sont « étiquetés » comme étant malsains (ex. : boissons gazeuses,

^v Traduction libre de « (...) And some types of meat, but in moderation, not a whole lot. »

biscuits, frites, croustilles) contiennent plus de calories qu'ils en ont en réalité tandis que ceux jugés sains (ex. : poisson, yogourt faible en gras, poulet au four) en seraient moins riches. Provencher et coll. (2009)¹³⁸ ont constaté, parmi les 99 étudiantes universitaires du Québec de leur étude, que « l'étiquetage » d'un aliment comme étant « bon pour la santé » (parce qu'il contient moins de calories qu'un aliment perçu « mauvais » par exemple) incite à une plus grande consommation, puisque sa consommation est considérée appropriée et moins susceptible de mener à un gain de poids. Par ailleurs, selon ces auteurs¹³⁸, comme aucune sous-estimation n'a été relevée dans la quantité consommée telle que rapportée par leurs répondantes, ce constat laisse croire qu'il est considéré « normal » de manger plus d'aliments « bons pour la santé » que de « mauvais aliments » et montre l'influence des croyances et des normes sur les apports alimentaires. Dans une étude effectuée auprès de 106 enfants âgés de 11 à 12 ans au Royaume-Uni⁹⁵, catégoriser les aliments de manière dichotomique est jugée susceptible d'entraîner un sentiment de privation puisque, selon eux, les aliments sains ne sont pas aussi satisfaisants quant à leur pouvoir satiétogène, à leur goût ou à leur rapport-qualité que les aliments malsains qui, selon cette catégorisation, sont à éviter⁹⁵.

Ronteltap et coll. (2012)¹⁸ ont toutefois constaté dans leurs groupes de discussion que les aliments ne sont pas tous égaux devant la facilité à être catégorisés sains ou malsains, facilité que les chercheurs ont traduite par la vitesse de réponse des participants. Parmi les aliments rapidement catégorisés, il y a les croustilles, la crème, le beurre d'arachides, le pain blanc, les fruits, les légumes et le poisson¹⁸. D'autres aliments sont plus difficiles à classer, comme le chocolat, les fromages, le lait et la viande rouge, et pour ce faire, les participants prennent en considération davantage de critères¹⁸. Ils tiennent compte notamment des combinaisons d'aliments consommés¹⁸. Un répondant illustre l'idée qu'une combinaison d'aliments sains et malsains peut affecter la qualité de l'alimentation par cet exemple : « Le

brocoli est bon, c'est la sauce au fromage qui est mauvaise »^{w,18}. Ronteltap et coll. (2012)¹⁸ concluent, avec leur échantillon de 35 Néerlandais, que plus les considérations sont complexes, plus les participants ont besoin de temps pour établir la catégorisation, voire d'informations sur la composition des aliments et des repas, ainsi que sur le contexte de consommation (repas ou collation).

En réponse à cette vision dichotomique de l'alimentation, plusieurs auteurs, notamment le MSSS avec la VSA ainsi que l'AND, proposent de mettre de l'avant des messages de santé publique axés davantage sur l'adoption d'habitudes alimentaires composées principalement d'aliments et de boissons de haute valeur nutritive, mais également accompagnés à l'occasion et en quantités modérées d'aliments et de boissons de faible valeur nutritive^{17,27,43}. L'AND juge notamment trop simpliste d'étiqueter les aliments comme étant bons ou mauvais pour la santé, puisque cette catégorisation pousserait les personnes à abandonner leurs efforts en vue d'améliorer leurs habitudes alimentaires advenant que leurs aliments favoris soient considérés mauvais et qu'ils aient par conséquent à cesser de les consommer²⁷. Selon un sondage de l'AND mené en 2011 aux États-Unis, 82 % des répondants refuseraient d'arrêter de consommer leurs aliments préférés pour des raisons de santé¹³⁹. Une participante de l'étude de Chan et coll. (2009)¹⁶ a par ailleurs mentionné considérer qu'il serait malsain de toujours manger sainement. Les participants d'une étude effectuée au Royaume-Uni, des enfants de 9 à 12 ans⁹⁹, ont, quant à eux, indiqué avoir conscience qu'il n'y a pas d'aliments sains ou malsains, mais plutôt des diètes saines et malsaines. Cet aspect est aussi souligné dans l'étude de Niva (2007)⁴⁹ : « Dans cette

^w Traduction libre de « The broccoli is good, the cheese sauce is bad. »

perspective holistique, ce ne sont pas les aliments pris individuellement qui fait qu'un régime alimentaire est sain, mais plutôt les habitudes alimentaires dans leur ensemble »^x.

En **conclusion**, il est constaté que les perceptions de la saine alimentation sont multiples et vont au-delà des aliments, de leurs caractéristiques et des nutriments en incluant notamment des concepts abstraits tels l'équilibre, la modération et la variété ainsi qu'une vision dichotomique des aliments. Par ailleurs, certaines études^{66,77,78} ont montré que ces perceptions varient en fonction de l'approche adoptée par les répondants à l'égard de la saine alimentation. Enfin, comme l'indiquent bon nombre d'auteurs, la saine alimentation est complexe à définir puisqu'elle comporte plusieurs niveaux d'abstraction en plus d'évoluer dans le temps^{18,19,48,64,66,67,77}.

^x Traduction libre de « From this holistic perspective, it is not single foods but the whole of eating that determines the healthfulness of the diet. »

Problématique et objectifs

4.1. Problématique

Comme plusieurs auteurs l'ont relevé, promouvoir et appuyer de façon efficace et significative l'adoption de saines habitudes alimentaires au sein de divers segments de population demande de comprendre les perceptions de l'alimentation de ces segments ainsi que leurs expériences à cet égard^{7,17,22,48,64,76,78,86,140}.

Étudier ces perceptions des intervenants clés auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans en services de garde, tels que les parents, les responsables de l'alimentation et les éducatrices, prend tout son sens lorsqu'on examine le contexte de garde de la plupart de ces enfants au Québec. Selon les statistiques relevées dans le cadre de référence *Gazelle et potiron*⁸, comme environ 78 % de femmes ayant un ou des enfants âgés de moins de six ans travaillent, le service de garde constitue l'un des endroits où une majorité d'enfants passe beaucoup de temps. En effet, au Québec, le cadre de référence *Gazelle et potiron*⁸ rapporte qu'un peu plus de cinq enfants sur dix (52 %) séjournent environ 7,5 heures chaque jour dans un service de garde reconnu par le MFA. Ces services doivent ainsi être conçus pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires, puisqu'un enfant y satisferait entre la moitié et les trois quarts de ses besoins alimentaires quotidiens^{8,10}.

Qu'il s'agisse des repas ou des collations, les prises alimentaires constituent des « moments particulièrement propices à l'exploration sensorielle, au développement de l'autonomie et du sentiment de compétence, à l'acquisition de saines habitudes alimentaires et au développement de compétences sociales »⁸, en plus des préférences alimentaires⁸. L'apprentissage de l'alimentation est un acte social influencé par un éventail de facteurs, dont l'environnement physique, politique et économique, mais aussi humain : les enfants sont en grande partie tributaires des divers intervenants qu'ils fréquentent quotidiennement, notamment la famille ainsi que les éducatrices et les responsables de l'alimentation (cuisiniers) en services de garde^{8,9}. Par conséquent, les connaissances, les croyances, les

pratiques et l'attitude à l'égard de l'alimentation et de la nutrition de ces derniers, de même que la manière dont celles-ci se traduisent dans l'environnement alimentaire de l'alimentation, contribuent en grande partie à forger la relation que les enfants entretiendront toute leur vie avec les aliments. Il importe donc de vérifier si les perceptions des parents, des responsables de l'alimentation et des éducatrices sont en harmonie, puisque, comme il a été illustré dans la présentation du modèle écologique de Bronfenbrenner^{79,80}, ces trois catégories d'intervenants jouent un rôle important dans le développement de l'enfant et de ses habitudes alimentaires.

Plus précisément, aucune étude n'a porté sur les perceptions du « bien manger » en services de garde au Québec, particulièrement chez les éducatrices et les responsables de l'alimentation, ce qui accentue d'autant plus l'intérêt et la pertinence de cette recherche. Cette recherche exploratoire permettra donc de faire un état des lieux sur les perceptions qu'ont des intervenants de ces milieux et des parents de la notion du « bien manger », notion dont fait partie la saine alimentation mais dont la portée est plus étendue, et ainsi d'en élargir la compréhension.

4.2. Objectifs général et spécifiques du mémoire

Ce mémoire a pour **objectif général** d'explorer les perceptions de ce que signifie « bien manger » pour des responsables de l'alimentation et des éducatrices en services de garde ainsi que pour des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans en services de garde au Québec.

Plus particulièrement, ce mémoire a comme **objectifs spécifiques** les suivants :

- concevoir une grille de codification pour décrire et analyser les perceptions du « bien manger »;
- décrire les perceptions du « bien manger » de trois catégories d'intervenants clés s'occupant d'enfants âgés de 2 à 5 ans en services de garde au Québec :
 - parents;
 - responsables de l'alimentation;

- éducatrices;
- comparer ces perceptions selon les trois catégories d'intervenants clés;
- explorer les relations statistiques entre les perceptions du « bien manger » et les catégories d'intervenants d'une part ainsi qu'entre les perceptions exprimées entre elles-mêmes d'autre part.

Méthodologie

Ce mémoire s'inscrit dans la première phase de la recherche *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec* mis sur pied par Extenso, le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. Cette première phase avait pour objectif d'accroître les connaissances en nutrition ainsi que d'améliorer les pratiques alimentaires et culinaires des intervenants clés en petite enfance (parents, responsables de l'alimentation et éducatrices) dans une centaine de services de garde au Québec. Avec cet objectif, Extenso poursuit le but de contribuer à en faire des environnements alimentaires encourageant la saine alimentation chez les enfants âgés de 2 à 5 ans. Cette recherche a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique de recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal (voir l'annexe II pour consulter le certificat d'approbation éthique).

La première phase de ce projet s'est déroulée de janvier 2009 à décembre 2011 et a été financée au départ par le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, et ensuite par Québec en Forme. L'une de ses composantes consistait en une étude des besoins en formation et en outils chez les trois intervenants clés gravitant autour d'enfants âgés de 2 à 5 ans fréquentant des services de garde : les parents ainsi que les éducatrices et les responsables de l'alimentation en services de garde.

5.1. Collecte des données

Une collecte de données a été menée de 2009 à 2010; 1 124 intervenants associés aux 106 services de garde (98 centres de la petite enfance et 8 garderies) recrutés sur une base volontaire dans 11 régions du Québec y ont participé. La collecte de données s'est effectuée au moyen de trois questionnaires autoadministrés (un par catégorie d'intervenant), en versions papier ou électronique.

Les responsables de l'alimentation ont répondu à la version papier du questionnaire. Ces participants l'ont rempli individuellement, de manière confidentielle. Une fois remplis,

les questionnaires étaient soit retournés par la poste à la chercheuse principale de la recherche, soit récupérés par le coordonnateur du projet lors de visites dans les services de garde.

Les éducatrices et les parents ont, quant à eux, répondu à la version électronique de leur questionnaire. Il s'agissait d'un sondage créé au moyen du logiciel SurveyMonkey. Pour le remplir, les éducatrices devaient tout d'abord s'inscrire sur le site Nos petits mangeurs. Ensuite, une assistante de recherche validait leur affiliation à l'un des 106 services de garde recrutés, puis leur envoyait une invitation à remplir le sondage en ligne, suivie de quelques rappels insérés dans l'infolettre mensuelle du site. Les parents, pour leur part, ont été recrutés pour répondre en ligne, par l'intermédiaire des 106 services de garde participants ainsi qu'au moyen du site Web et du fil Twitter de Nos petits mangeurs. Les données ont été recueillies et saisies par deux assistantes de recherche (dont ne fait pas partie l'auteure du mémoire).

Ce mémoire a pour objet l'une des questions répétées dans les trois questionnaires à laquelle devaient répondre les participants. Qualitative, la question est libellée ainsi : « Pour moi, bien manger c'est... » et accompagnée de cette instruction : « Complétez la phrase de manière spontanée avec quelques mots ». Dans la version papier du questionnaire, les participants disposaient de quelques lignes pour y répondre alors que dans la version électronique, il n'y avait aucune contrainte d'espace.

5.2. Cadre d'analyse des données

La question étant de nature qualitative, l'analyse requiert une grille de codification pour donner un sens aux réponses obtenues. Cette grille de codification a été établie de manières déductive et inductive¹⁴¹. Une succession de lectures des données collectées a donc permis à l'auteure de ce mémoire de construire une grille de codification à partir des thèmes relevés dans la revue de littérature et de ceux qui émergeaient du corpus des données afin de transformer ces données en catégories pouvant être analysées au moyen de

traitements statistiques. Parmi les thèmes tirés de la revue de littérature, voici qui ont été repris tels quels ou moyennant une adaptation, accompagnés de leurs références :

- Aliments
 - Légumes et fruits^{15-17,21,22,48,49,51,53-55,62,64,65,67,73,75-78,85,87-107,109}
 - Produits céréaliers^{16,18,48,54,55,62,67,73,75,78,90-92,94-96,100,104,105,110}
 - Produits laitiers et substituts^{16,22,48,53,54,62-66,73,75,76,78,89-92,94-96,99,100,102,105,107-112}
 - Viandes et substituts^{16,22,48,53,54,62,64,73,75,76,78,90-92,94,96,99,100,105,107,109}
 - Autres aliments^{16-18,52,63,73,75,76,78,91,92,96,104-106,115,133}
 - Eau^{16,65,67,92,95,97,100,105,113}

- Nutriments
 - Généralités (ex. : macro et micronutriments)^{15,17,21,53,56,64,66,71,73,78,88,89,91,92,101,107,110,121-124}
 - Calories^{78,91,101,103,125}
 - Lipides, glucides, sodium^{15,16,18,21,22,48,52-54,62-66,71,73,75-78,88,90-96,98,99,101,107,108,110,125,126}
 - Protéines^{15,18,53,76,92,99,110,125}
 - Fibres^{15,22,53,64,66,73,78,90,92,96,98,99}
 - Vitamines et minéraux^{15,16,18,62,73,76,87,90,92,99,110}

- Caractéristiques des aliments
 - Aliments frais, naturels, biologiques, locaux^{17,18,21,22,31,48,49,51,53,62,64-69,73-76,78,91,92,94,101,102,104,107,108,115,121,125}
 - Aliments « faits maison » contre aliments transformés^{14-16,18,20,48,49,51-53,55,57,62,64-66,69,73,76-78,85,87,88,90-92,95,96,100,101,104,108-110,115,133,135}
 - Perceptions des aliments sains^{51,55,59,64,70,73,85,91,92,95,96,101,103,104,106,109,110,136}

- Concepts en saine alimentation

- **Équilibre**^{15,16,18,21,22,27,31,48,49,52,53,55,59,62-64,67,69,70,73,75,77,78,85,86,88,90-92,95,99,101,105,106,109,121,137}
- **Variété**^{16-18,20-22,31,48,49,52,53,59,62,64,70,73,75,78,86,90,91,95,96,99,101,107}
- **Modération**^{16,18,27,48,51-53,55,59,62,67,73,75,78,86,88,91,92,96,99,101,106}

Les thèmes ayant émergé du corpus sont :

- **Concepts en saine alimentation**
 - Plaisir
- **Motivations alimentaires**
 - Santé
 - Signaux de faim et de satiété
 - Valorisation
 - Préférences alimentaires
 - Style de vie
 - Temps
 - Rôle de modèle
- **Caractéristiques des aliments**
 - Qualités organoleptiques
- **Comportements alimentaires**
 - Pratiques coercitives
 - Gâteries et récompenses
 - Savourer et apprécier
 - Découvrir
 - Goûter
 - Pratiques non coercitives
- **Modèles alimentaires**
 - Guides alimentaires
 - Routine

- Contexte des prises alimentaires
 - Commensalité
 - Environnement physique

Les thèmes et sous-thèmes ayant émergé du corpus montrent que, pour les répondants de la présente étude, la notion du « bien manger » ne se limite pas à la saine alimentation, mais inclut aussi des concepts plus larges comme les motivations, les comportements ainsi que les contextes des prises alimentaires. Une première version de la grille de codification intégrant les thèmes issus des deux approches a donc été soumise à la directrice du mémoire pour discussion et validation. La grille de codification finale comporte huit thèmes : concepts en saine alimentation, motivations alimentaires, caractéristiques des aliments, comportements alimentaires, aliments, modèles alimentaires, nutriments et contexte des prises alimentaires. Ces thèmes se divisent eux-mêmes en sous-thèmes : l'arborescence est présentée à l'annexe II et chacun des thèmes et sous-thèmes s'accompagne d'une définition.

L'auteure du mémoire a codifié la totalité des réponses. En vue d'atteindre un accord interjuge, la directrice du mémoire a vérifié la codification d'un échantillon représentant de 10 à 15 % des réponses pour chaque catégorie d'intervenants : 92 dans le cas des parents, 11 pour les responsables de l'alimentation et 35 pour les éducatrices. À la suite de la vérification par la directrice de mémoire, ainsi qu'après discussions et atteinte d'un consensus, l'auteure a modifié certains thèmes et sous-thèmes et a ajusté la codification de quelques réponses.

La codification des réponses a tout d'abord été effectuée dans le logiciel Microsoft Excel pour Mac 2011 (version 14.4.7) et ensuite exportée dans le logiciel IBM SPSS Statistics, version 20. Des tableaux de fréquences portant sur les sous-thèmes et les répondants ont été tirés à partir des réponses. Afin de vérifier s'il y a une relation entre les sous-thèmes et les catégories d'intervenants, des tests du khi carré ont été effectués. De plus, des tests de corrélation de Spearman ont aussi été menés pour examiner s'il existe des corrélations entre les sous-thèmes, d'un thème à l'autre, révélant ainsi si des sous-thèmes étaient

conjointement rapportés par les participants. Les corrélations moyennes à fortes ont également été exposées. Pour ces deux tests, un seuil de signification de $p < 0,05$ a été retenu.

Résultats

Les résultats à la question « Pour moi, bien manger c'est... » sont présentés en deux temps : d'abord la description des données relatives aux profils des services de garde et des trois catégories d'intervenants, et ensuite, les données sur les perceptions du « bien manger » des trois catégories d'intervenants, soit les parents, les responsables de l'alimentation et les éducatrices.

6.1. Descriptions de services de garde et catégories d'intervenants

Cette section décrit les services de garde sondés dans le cadre de la recherche ainsi que les profils de chacune des trois catégories d'intervenants.

6.1.1. Services de garde

En tout, 106 services de garde (98 centres de la petite enfance (CPE) et 8 garderies) répartis dans 11 régions du Québec ont participé sur une base volontaire à la recherche *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec*. La majorité des services de garde, près de 65 %, se situe soit à Montréal (56/106), soit à Laval (12/106). Le détail de la répartition géographique des services de garde se trouve à l'annexe IV.

6.1.2. Catégories d'intervenants

Au tableau 6 (à la page suivante) sont exposées les données sociodémographiques des trois catégories d'intervenants, leur niveau de scolarité ainsi que leur expérience en services de garde (pour les responsables de l'alimentation et les éducatrices seulement).

Tableau 6 | Données sociodémographiques, scolarité et expérience par catégories d'intervenants

Données sociodémographiques		Responsables de l'alimentation	Éducatrices	Parents
Sexe n (%)	Femmes	81 (71,7) n = 113	276 (97,2) n = 284	591 (92,5) n = 639
	Hommes	32 (28,3)	8 (2,8)	48 (7,5)
Âge (ans) (moyenne ± écart-type)		45,0 ± 9,3 n = 112	37,1 ± 9,1 n = 269	34,7 ± 4,5 n = 633
Nationalité n (%)	Canadienne	100 (90,1) n = 111	260 (92,9) n = 280	582 (91,2) n = 638
	Autres	11 (9,9)	20 (7,1)	56 (8,8)
Scolarité n (%)	Études primaires	1 (0,9) n = 112	s.o.	s.o.
	Études secondaires partielles	12 (10,7)	2 (0,7) n = 285	8 (1,3) n = 640
	Études secondaires terminées	17 (15,2)	10 (3,5)	12 (1,9)
	École de métier, écoles spécialisées (DEP)	43 (38,4)	7 (2,5)	48 (7,5)
	Études collégiales (DEC)	27 (24,1)	201 (70,5)	118 (18,4)
	Études universitaires	12 (10,7)	65 (22,8)	454 (70,9)
Expérience (ans) (moyenne ± écart-type)		10,2 ± 7,7 n = 113	11,9 ± 7,1 n = 284	s.o.
Occupation du poste (ans) (moyenne ± écart-type)		7,3 ans ± 6,8 n = 110	9,1 ± 6,4 n = 283	s.o.

Responsables de l'alimentation

Les femmes représentent un peu moins de 72 % (81/113) des responsables de l'alimentation. Les responsables de l'alimentation ont en moyenne 45 ans. La majorité, un peu plus de 90 % (100/111), est d'origine canadienne. Les autres répondants, moins de 10 % (11/111), sont d'une origine culturelle différente (non spécifiée).

Les responsables de l'alimentation comptent un peu plus de 10 ans d'expérience en service de garde. En moyenne, ils travaillent dans leur milieu actuel depuis plus de 7 ans.

Plus de 60 % des responsables de l'alimentation ont obtenu un diplôme soit d'une école de métier ou d'une école spécialisée (DEP, Institut du tourisme et de l'hôtellerie du Québec [ITHQ]) (38 % [43/112]), soit d'un institut collégial (DEC, ITHQ) (24 % [27/112]). Plus particulièrement, un peu plus de la moitié (59/113) des responsables de l'alimentation détiennent un DEP en cuisine d'établissement, tandis que 46 % (52/113) d'entre eux disent avoir appris à cuisiner à la maison et que 35 % (39/113) en ont fait l'apprentissage en travaillant en restauration. Le détail de la formation des responsables de l'alimentation se trouve à l'annexe V.

Éducatrices

Les éducatrices sont majoritairement des femmes (276/284). L'âge moyen s'élève à un peu plus de 37 ans. La majorité, soit environ 93 % (260/280), est d'origine canadienne alors qu'elles sont un peu plus de 7 % (20/280) à être d'une autre nationalité. Les pays d'origine des répondantes d'une autre nationalité sont situés soit en Amérique latine et dans les Caraïbes (plus particulièrement Haïti), soit en Afrique (plus particulièrement l'Algérie).

En moyenne, les éducatrices comptent près de 12 ans d'expérience en service de garde, et occupent depuis un peu plus de 9 ans leur poste au service de garde où elles travaillent actuellement.

La majorité des éducatrices a comme niveau de scolarité le plus élevé un DEC (71 % [201/285]). Un peu moins de 23 % (65/285) d'entre elles détiennent un diplôme d'études universitaires. Plus particulièrement, les quatre formations que possèdent principalement les éducatrices sont le DEC en techniques d'éducation à l'enfance (31 % [90/295]); le DEC en techniques d'éducation en service de garde (28 % [83/295]); l'attestation d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance (22 % [64/295]); et l'attestation d'études collégiales en techniques d'éducation en service de garde (10 % [30/295]). Le détail de la formation des éducatrices se trouve à l'annexe V.

Parents

Chez les parents, la plus forte proportion des répondants au questionnaire, soit 93 % (591/639), sont des mères. L'âge moyen des parents s'élève à 35 ans. La majorité des parents, soit plus de 91 % (582/638), est d'origine canadienne alors qu'ils sont un peu moins de 9 % (56/638) à être d'une autre nationalité (soit européenne, soit maghrébine).

La majorité des parents, près de 71 % (454/640), détient un diplôme d'études universitaires, soit le niveau de scolarité le plus élevé. Le diplôme d'études collégiales (DEC) est le deuxième diplôme le plus détenu par les répondants (18 % [118/640]).

6.2. Description des perceptions du « bien manger »

Cette section présente d'abord les cinq sous-thèmes les plus souvent mentionnés par l'ensemble des répondants ainsi que par chacune des catégories d'intervenants (ceux-ci sont en gras dans le tableau 7). Ensuite, le détail des réponses classées en fonction des huit thèmes et de leurs sous-thèmes. Ces derniers ont été établis pour caractériser les perceptions du « bien manger » des trois catégories de répondants.

À chacun des thèmes et des sous-thèmes sont attribués des effectifs en valeurs relative et absolue, tels que présentés dans le tableau 7. L'ordre de présentation des effectifs est décroissant et basé sur les résultats regroupant les réponses de l'ensemble des participants.

Des énoncés ont également été choisis pour illustrer le propos associé aux sous-thèmes d'analyse. Ils sont suivis d'un code qui indique la catégorie d'intervenants ainsi que le numéro de l'énoncé. La lettre « P » réfère aux parents, les lettres « RA », aux responsables de l'alimentation et la lettre « E », aux éducatrices. La présentation des énoncés indique, en ordre d'importance, les catégories d'intervenants qui ont le plus mentionné le sous-thème dans leurs perceptions du « bien manger ».

Enfin, les résultats concernant les réponses non analysées concluent ce chapitre.

Tableau 7 | Effectifs des perceptions du « bien manger » présentées par thèmes et sous-thèmes en globalité et selon les catégories d'intervenants

Thèmes	Sous-thèmes	Global	Responsables	Éducatrices	Parents
		n (%) (n = 1124)	de l'alimentation n (%) (n = 113)	n (%) (n = 302)	n (%) (n = 709)
Concepts en saine alimentation	Variété ^a	309 (27,5)	46 (40,7)	75 (24,8)	188 (26,5)
	Saine alimentation ^a	171 (15,2)	13 (11,5)	32 (10,6)	126 (17,8)
	Équilibre ^a	169 (15,0)	26 (23,0)	47 (15,6)	96 (13,5)
	Plaisir ^a	138 (12,3)	8 (7,1)	22 (7,3)	108 (15,2)
	Modération ^a	113 (10,1)	17 (15,0)	46 (15,2)	50 (7,1)
	TOTAL	900 (80,1)	110 (97,3)	222 (73,5)	568 (80,1)
Motivations alimentaires	Santé	181 (16,1)	23 (20,4)	41 (13,6)	117 (16,5)
	Signaux de faim et de satiété ^a	79 (7,0)	3 (2,7)	16 (5,3)	60 (8,5)
	Valorisation ^a	73 (6,5)	5 (4,4)	8 (2,6)	60 (8,5)
	Préférences alimentaires	20 (1,8)	1 (0,9)	9 (3,0)	10 (1,4)
	Style de vie	13 (1,2)	0 (0,0)	2 (0,7)	11 (1,6)
	Temps	9 (0,8)	3 (2,7)	2 (0,7)	4 (0,6)
	Rôle de modèle	3 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,4)
TOTAL	378 (33,6)	35 (31,0)	78 (25,8)	265 (37,4)	
Caractéristiques des aliments	Qualités organoleptiques ^a	90 (8,0)	27 (23,9)	10 (3,3)	53 (7,5)
	Transformation des aliments ^a	63 (5,6)	15 (13,3)	11 (3,6)	37 (5,2)
	Fraîcheur, naturalité, biologique, proximité, saisonnalité ^a	43 (3,8)	9 (8,0)	9 (3,0)	25 (3,5)
	TOTAL	196 (17,4)	51 (45,1)	30 (9,9)	115 (16,2)
Comportements alimentaires	Pratiques coercitives ^a	76 (6,8)	12 (10,6)	26 (8,6)	38 (5,4)
	Gâteries et récompenses	37 (3,3)	2 (1,8)	12 (4,0)	23 (3,2)
	Savourer et apprécier ^a	25 (2,2)	2 (1,8)	1 (0,3)	22 (3,1)
	Découvrir	21 (1,9)	3 (2,7)	3 (1,0)	15 (2,1)
	Goûter	21 (1,9)	2 (1,8)	7 (2,3)	12 (1,7)
	Pratiques non coercitives	16 (1,4)	2 (1,8)	6 (2,0)	8 (1,1)
	TOTAL	196 (17,4)	23 (20,4)	55 (18,2)	118 (16,6)
Aliments	Légumes et fruits ^a	87 (7,7)	19 (16,8)	23 (7,6)	45 (6,3)
	Viandes et substituts ^a	34 (3,0)	8 (7,1)	6 (2,0)	20 (2,8)
	Produits céréaliers ^a	26 (2,3)	10 (8,8)	6 (2,0)	10 (1,4)
	Produits laitiers et substituts	18 (1,6)	4 (3,5)	3 (1,0)	11 (1,6)
	Autres aliments	18 (1,6)	0 (0,0)	5 (1,7)	13 (1,8)
	Eau	9 (0,8)	2 (1,8)	4 (1,3)	3 (0,4)
	TOTAL	192 (17,1)	43 (38,1)	47 (15,6)	102 (14,4)

Thèmes	Sous-thèmes	Global	Responsables	Éducatrices	Parents
		n (%)	de l'alimentation n (%)	n (%)	n (%)
		(n = 1124)	(n = 113)	(n = 302)	(n = 709)
Modèles alimentaires	Guides alimentaires ^a	144 (12,8)	27 (23,9)	50 (16,6)	67 (9,4)
	Routine ^a	46 (4,1)	10 (8,8)	18 (6,0)	18 (2,5)
	TOTAL	190 (16,9)	37 (32,7)	68 (22,5)	85 (12,0)
Nutriments	Gras, sucre, sel ^a	41 (3,6)	9 (8,0)	12 (4,0)	20 (2,8)
	Macronutriments ^a	34 (3,0)	9 (8,0)	17 (5,6)	8 (1,1)
	Micronutriments	7 (0,6)	1 (0,9)	1 (0,3)	5 (0,7)
	TOTAL	82 (7,3)	19 (16,8)	30 (9,9)	33 (4,7)
Contexte des prises alimentaires	Commensalité	42 (3,7)	3 (2,7)	8 (2,6)	31 (4,4)
	Environnement physique	13 (1,2)	2 (1,8)	5 (1,7)	6 (0,8)
	TOTAL	55 (4,9)	5 (4,4)	13 (4,3)	37 (5,2)
Réponses non analysées	Erreurs de compréhension	13 (1,2)	2 (1,8)	8 (2,6)	3 (0,4)
	Notions floues	19 (2,7)	0 (0,0)	5 (1,7)	14 (2,0)
	Absence de réponse	172 (15,3)	6 (5,3)	73 (24,2)	93 (13,1)

^a : relation statistiquement significative entre le sous-thème et les catégories d'intervenants (p < 0,05)

6.2.1. Sous-thèmes les plus abordés

Les cinq sous-thèmes les plus souvent abordés dans les perceptions du « bien manger » (**en gras dans le tableau 7**) sont présentés ici, d'abord pour l'ensemble des répondants, puis par catégories d'intervenants.

Ensemble des répondants

Les cinq sous-thèmes les plus souvent mentionnés dans les perceptions du « bien manger » de l'ensemble des répondants sont, en ordre d'importance, la « variété » avec 27,5 % (309/1124), la « santé » avec un peu plus de 16 % (181/1124), la « saine alimentation » avec un peu plus de 15 % (171/1124), l'« équilibre » avec 15 % (169/1124) et le « GAC » avec un peu plus de 13 % (144/1124). Trois de ces sous-thèmes sont inclus dans le thème « concepts en saine alimentation » (variété, saine alimentation et équilibre) alors que la santé se rapporte au thème « motivations alimentaires » et que le GAC se trouve sous le thème « Modèles alimentaires ».

Responsables de l'alimentation

La répartition des cinq sous-thèmes est plus variée entre les thèmes chez les responsables de l'alimentation : deux sont associés au thème « concepts en saine alimentation » alors que les trois autres se divisent entre les thèmes « motivations alimentaires », « caractéristiques des aliments » et « modèles alimentaires ». Le premier sous-thème en importance est la « variété » avec un taux de réponse de près de 41 % (46/113). Se suivent ensuite ex æquo les « qualités organoleptiques » et les « guides alimentaires », avec tous deux un taux de réponse de 24 % (27/113). L'« équilibre » arrive ensuite au quatrième rang, avec 23 % (26/113). Enfin, au dernier rang, la « santé » a été mentionnée par un peu plus de 20 % (23/113) des responsables de l'alimentation dans leurs perceptions du « bien manger ».

Éducatrices

Enfin, chez les éducatrices, les cinq sous-thèmes les plus mentionnés sont répartis dans trois thèmes : « concepts en saine alimentation », « motivations alimentaires » et « modèles alimentaires ». Comme pour les deux autres catégories d'intervenants, la « variété » est le premier sous-thème le plus mentionné, avec près du quart (75/302) des éducatrices l'ayant incluse dans leurs perceptions. Au deuxième rang, le sous-thème « guides alimentaires » a été mentionné par près de 17 % (50/302) des éducatrices. Ensuite, avec près de 16 % (47/302) des éducatrices y ayant fait allusion, l'« équilibre » se situe au troisième rang, suivi de près par la « modération » avec un taux de réponse d'un peu plus de 15 % (46/302). Enfin, la santé arrive au cinquième et dernier rang, avec un taux de réponse de près de 14 % (41/302).

Parents

Pour les parents, la plupart des sous-thèmes sont inclus dans le thème « concepts en saine alimentation », sauf un qui est associé aux « motivations alimentaires ». Le premier en importance est la « variété », avec un taux de réponse près de 27 % (188/709). Le deuxième en importance, la « saine alimentation », a été mentionné par environ 18 % (126/709) des

parents. Avec près de 17 % (117/709) comme taux de réponse, la « santé » arrive au troisième rang. Ensuite, le « plaisir » se classe avant-dernier, avec un peu plus de 15 % (108/709) des parents l'ayant mentionné. Enfin, « l'équilibre » arrive au dernier rang avec un taux de réponse d'un peu moins de 14 % (96/709).

6.2.2. Concepts en saine alimentation

Avec un taux de réponse d'un peu plus de 80 % (900/1124), les « concepts en saine alimentation » constituent le thème le plus mentionné par l'ensemble des participants. La quasi-totalité des responsables de l'alimentation (110/113) ont inclus l'un ou l'autre ou une combinaison de ces concepts dans leurs perceptions du « bien manger ». Quatre parents sur cinq (568/709) en ont aussi fait mention, de même que près des trois quarts des éducatrices (222/302). Ces concepts englobent la variété, la saine alimentation, l'équilibre, le plaisir et la modération.

Variété

La « variété » se rapporte au terme général, à ses déclinaisons en adjectif ou verbe (ex. : manger varié, varier son alimentation), à la notion de diversité (ex. : diversifier ses aliments), à des expressions similaires (ex. : manger de tout, aliments différents) ou à l'objet de la variété (ex. : menu, repas, aliments, groupes alimentaires). Avec un taux de réponse de 28 % (309/1124), il s'agit du sous-thème le plus relevé par l'ensemble des répondants, de même que par chacune des trois catégories d'intervenants individuellement. Le test du khi carré montre par ailleurs une relation entre le sous-thème « variété » et les catégories d'intervenants ($p = 0,003$). Plus de 40 % (46/113) des responsables de l'alimentation incluent notamment la variété dans leurs perceptions du « bien manger », loin devant les parents et les éducatrices.

Un responsable de l'alimentation (RA721) intègre la variété ainsi dans ses perceptions du « bien manger » : « Manger équilibré, frais, préparé avec le respect des aliments. Varier les menus, les choix des aliments ». Un parent (P4) en discute en la liant au GAC : « Varier l'alimentation en se basant sur le guide alimentaire ». Enfin, pour une éducatrice (E988), la

variété se rapporte aux aliments : « Manger la plus grande variété d'aliments possible, selon son appétit... et c'est surtout, surtout, surtout, y trouver du plaisir et le faire dans une atmosphère absente de stress ».

Saine alimentation

« Manger sainement », « manger santé », « saine alimentation », « aliments santé », « aliments bons pour la santé », « aliments nutritifs », etc. sont quelques-uns des exemples de réponses données par un peu plus de 15 % (171/1124) des répondants. Ce sous-thème se positionne en deuxième, pratiquement à égalité avec le suivant, « équilibre ». En outre, l'analyse par test du khi carré montre une relation entre la « saine alimentation » et les catégories d'intervenants ($p = 0,007$). Les intervenants les plus nombreux à avoir inclus la « saine alimentation » dans leur réponse sont les parents, avec un taux de réponse de près de 18 % (126/1124).

Un parent (P22) présente la saine alimentation ainsi dans ses perceptions : « Manger des aliments nutritifs ». Pour un responsable de l'alimentation (RA760), la saine alimentation s'articule comme suit : « Avoir une saine alimentation variée et équilibrée ». Enfin, une éducatrice (E906) en parle dans ces mots : « Choisir des aliments santé qu'on aime et manger en respectant nos signaux de satiété ».

Équilibre

Le sous-thème « équilibre » se traduit par le recours au substantif comme tel ou sa déclinaison en adjectif ou verbe (ex. : équilibré, équilibrer), en termes de proportions ou encore par l'objet de l'équilibre (ex. : menu, repas, aliments, nutriments). Ce sous-thème a pratiquement été aussi souvent nommé par l'ensemble des participants que « saine alimentation », avec un taux de réponse de 15 % (169/1124). La relation entre ce sous-thème et les catégories d'intervenants est aussi montrée par le test du khi carré ($p = 0,031$). Ce sont les responsables de l'alimentation qui l'ont majoritairement inclus dans leurs perceptions du « bien manger » (23 % [26/113]), devant les éducatrices et les parents.

Un responsable de l'alimentation (RA741) parle de l'équilibre ainsi : « Manger équilibré c'est-à-dire que chaque jour, chaque repas, doit contenir tous les groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien (...) ». Pour une éducatrice (E847), « bien manger » comprend l'équilibre et s'explique comme suit : « manger ce qu'on aime, tout en maîtrisant nos envies de manger des mets d'occasion et d'exception, dans la mesure du possible. Savoir équilibrer le bon gras/sucre du mauvais gras/sucre. Mais surtout accompagner mon alimentation à l'activité physique ». Enfin, pour un parent (P495), l'équilibre est exprimé dans sa réponse comme étant « une assiette bien proportionnée entre les 4 groupes alimentaires, avec des saveurs, et des couleurs différentes, et surtout être tous réunis ».

Plaisir

Ce sous-thème fait référence au plaisir en général, aux adjectifs de même nature (ex. : agréable, plaisant) ainsi qu'aux sources du plaisir (ex. : plaisir à cuisiner, à manger, à déguster, à partager). Il a été relevé dans un peu plus de 12 % (138/1124) des réponses de l'ensemble des participants, ce qui le classe au quatrième rang des éléments de réponse les plus relevés. Les analyses par test du khi carré montrent une relation entre la référence au plaisir et aux catégories d'intervenants ($p = 0,000$). Ce sont les parents qui en font le plus mention, avec un taux d'un peu plus de 15 % (108/709).

Dans les perceptions du « bien manger » d'un parent (P34), le plaisir se traduit comme suit : « Avoir du plaisir en cuisinant, en échangeant et en goûtant des plats ». Une éducatrice (E994) le présente ainsi : « Un plaisir à découvrir les saveurs des aliments; c'est aussi faire le plein d'énergie ». Pour un responsable de l'alimentation (RA762), le plaisir est intrinsèquement lié au « bien manger » : « Se nourrir adéquatement pour nos besoins quotidiens tout en éprouvant du plaisir lors de son repas. Les deux notions sont indissociables en ce qui me concerne ».

Modération

La « modération » s'illustre par le terme général et ses déclinaisons (ex. : modéré), les concepts de dosage, de portions ou quantités dites raisonnables, la notion de fréquence limitée (ex. : de temps en temps, à l'occasion) ainsi que les expressions relatives à l'absence d'excès ou d'abus. Dans l'ensemble, un peu plus de 10 % (113/1124) des participants l'ont indiqué dans leurs perceptions du « bien manger ». Il est donc le cinquième – et dernier – sous-thème en importance. La référence au sous-thème est associée sans équivoque aux catégories d'intervenants ($p = 0,000$). Les taux de réponse obtenus pour les éducatrices et les responsables de l'alimentation sont relativement semblables, soit d'environ 15 % ([46/302] et [17/113], respectivement). Chez les parents, la « modération » prend toutefois moins d'importance.

Une éducatrice (E966) illustre la modération ainsi : « Ne pas me priver mais être raisonnable ». Un responsable de l'alimentation (RA711) qui inclut la modération dans ses perceptions du « bien manger » l'explique comme suit : « Manger de façon saine mais surtout équilibrée. On peut manger bien des choses, il suffit de ne pas en abuser dans les quantités, la fréquence et les portions ». Enfin, un parent (P295) inclut ainsi ce sous-thème dans ses perceptions du « bien manger » : « Manger de bons aliments sans bannir les mauvais; tout est dans la modération ».

6.2.3. Motivations alimentaires

Les « motivations alimentaires » englobent les facteurs qui guident et incitent les participants à manger sainement : la santé, les signaux de faim et de satiété, la valorisation, les préférences alimentaires, le style de vie, le temps et le rôle de modèle. Bien que beaucoup moins abordé que le premier, ce thème est le deuxième en importance. Un peu plus du tiers (378/1124) de l'ensemble des participants l'inclut dans ses perceptions du « bien manger ». Plus particulièrement, les plus nombreux à faire mention de l'un ou l'autre des sous-thèmes sont les parents, avec un taux de réponse d'un peu plus de 37 % (265/709).

Un peu moins du tiers des responsables de l'alimentation (35/113) et un peu plus du quart des éducatrices (78/302) ont inclus l'un ou l'autre des sous-thèmes.

Santé

Cette motivation se rapporte à la santé en général, physique ou mentale, ainsi qu'aux besoins physiologiques ou nutritionnels à combler. Il s'agit du sous-thème le plus mentionné du thème, avec un taux de réponse d'un peu plus de 16 % (181/1124) pour l'ensemble des participants. Aucune relation entre la « santé » et les catégories d'intervenants n'a été relevée par le test du khi carré, les taux de réponse par catégories d'intervenants oscillant de 14 % à 20 %.

Pour un responsable de l'alimentation (RA776), la motivation « santé » se base sur les recommandations du GAC : « Suivre les conseils du GAC (Guide alimentaire canadien) pour manger sainement selon l'âge, le sexe, la taille et la condition physique de chaque individu ». Un parent (P615) combine santé physique et mentale ainsi que longévité dans ses perceptions du « bien manger » : « Pour être en santé, physiquement et mentalement. Pour vivre longtemps, sans maladie et sainement. L'alimentation c'est l'être humain! ». Enfin, cette éducatrice (E1027) illustre ce sous-thème de façon plutôt colorée en répondant que c'est « comme mettre de l'essence dans une auto et c'est signe d'une bonne santé ».

Signaux de faim et de satiété

Ce sous-thème réfère au fait de se baser sur les sensations physiologiques de la faim et de la satiété. Occupant le second rang parmi les sous-thèmes des « motivations alimentaires », les « signaux de faim et de satiété » ont été mentionnés par 7 % (79/1124) de l'ensemble des répondants. Les analyses par test du khi carré ont montré une relation entre ces signaux et les catégories d'intervenants ($p = 0,031$). Plus particulièrement, ce sont les parents qui y ont fait le plus allusion, bien que la mention demeure faible avec un taux de réponse de 9 % (60/709).

Un parent (P592) exprime cette perception comme suit : « [C'est] de manger des aliments provenant de groupes différents et d'écouter ce que nous dit notre corps ». Une

éducatrice (E934) parle des signaux de faim et de satiété ainsi dans ses perceptions du « bien manger » : « [C'est] suivre le Guide alimentaire canadien, c'est de s'écouter et d'arrêter de manger quand tu n'as plus faim ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA731) inclut aussi les signaux de faim et de satiété ainsi dans ses perceptions du « bien manger » : « (...) C'est aussi manger à sa faim, mais savoir s'arrêter lorsqu'on a atteint la satiété ».

Valorisation

La « valorisation » démontre l'importance ou la valeur qu'une personne accorde au fait de bien manger, que ce soit pour des raisons de santé, le plaisir de préparer sa nourriture, l'appréciation des plats cuisinés ou du temps passé ensemble, etc. Parmi l'ensemble des réponses des participants, ce sous-thème se classe troisième en importance avec un taux de 7 % (73/1124). L'analyse au moyen du test du khi carré montre une relation entre la « valorisation » et les catégories d'intervenants ($p = 0,002$). Les parents sont les plus nombreux à la considérer dans leurs perceptions du « bien manger » (9 % [60/709]).

Pour un parent (P113), le « bien manger » est perçu ainsi : « Vital et essentiel pour la vie. Je suis une maman obèse qui vit avec ça à tous les jours et je fais toutes dans mon possible pour que mes enfants ne le soient pas ». Dans le même ordre d'idée, un responsable de l'alimentation (RA782) indique que c'est « la chose la plus importante dans la vie ». Enfin, une éducatrice (E1120) mentionne que c'est « un moment privilégié en famille ou en groupe ».

Préférences alimentaires

Les « préférences alimentaires » indiquent qu'une personne inclut dans ses perceptions du « bien manger » le fait de tenir compte de ses goûts alimentaires. Parmi l'ensemble de répondants, moins de 2 % (20/1124) ont fait mention de ce sous-thème, le portant au quatrième rang. En outre, le test du khi carré n'a montré aucune relation entre ce sous-thème et les catégories d'intervenants.

Dans les perceptions du « bien manger » d'une éducatrice (E962), ce sous-thème s'explique ainsi : « C'est comme de choisir mes vêtements. Cela dépend ce que j'ai envie ».

Pour un parent (P571), c'est de « manger ce que l'on aime mais pas en trop grande quantité ». Un responsable de l'alimentation (RA743) indique c'est de « manger quelque chose qui nous plaît, nous attire, éveille notre curiosité, excite nos sens, nous donne le goût d'y revenir; ce peut être quelque chose de complètement nouveau aussi ».

Style de vie

Le « style de vie » se rapporte aux habitudes connexes à la saine alimentation (ex. : saines habitudes de vie en général, activité physique). À peine plus de 1 % (13/1124) des répondants l'incluent dans leurs perceptions du « bien manger », le classant cinquième sur les sept sous-thèmes. Comme pour le sous-thème précédent, aucune relation n'a été révélée par le test du khi carré.

Un parent (P152) indique que « bien manger » est « très important et [que] les bonnes habitudes se prennent tôt. Une éducatrice (E843) précise que c'est « être équilibré, mais surtout être cohérent avec les autres sphères de notre vie (exercices physiques, conditions physiques, état de santé, travail/famille) ». Aucun responsable de l'alimentation n'y a fait allusion.

Temps

Cette motivation fait référence au choix de consacrer du temps aux activités entourant l'acte alimentaire (ex. : cuisiner, manger, faire l'épicerie). Il se classe avant-dernier parmi les sous-thèmes des « motivations alimentaires ». Moins de 1 % (9/1124) de l'ensemble des répondants l'ont mentionné. Aucune relation n'a par ailleurs été révélée selon les répondants.

Le « bien manger », pour un responsable de l'alimentation (RA775), « c'est de voir son assiette avec appétit, c'est manger pas trop vite, c'est d'être relaxe et de ne pas sentir de tension, manger n'est pas une activité. C'est un moment pour s'arrêter dans la journée ». Un parent (P424) l'illustre en indiquant que c'est « manger bien mais moins, de tout, des aliments frais, avec plaisir. Prendre le temps de savourer chaque bouchée ». Enfin, pour une

éducatrice (E1085), c'est « (...) manger à notre rythme dans une ambiance décontractée et conviviale ».

Rôle de modèle

Ce sous-thème illustre la responsabilité à l'égard de la transmission des habitudes alimentaires. Il s'agit du sous-thème le moins mentionné par l'ensemble des participants avec un taux de réponse inférieur à 1 % (3/1124). Le test du khi carré n'a par ailleurs démontré aucune relation selon les catégories de répondants.

Seuls des parents y ont fait allusion, dont un (P696) qui s'est exprimé en ces termes : « Être en santé et donner l'exemple à mes enfants ».

6.2.4. Caractéristiques des aliments

Les « caractéristiques des aliments » regroupent les qualités organoleptiques, la transformation des aliments ainsi que la fraîcheur, la naturalité, la saisonnalité, le biologique et la proximité. Ce thème arrive au quatrième rang des perceptions les plus relevées dans les réponses de l'ensemble des participants, soit un peu plus de 17 % (196/1124), à égalité avec le suivant, les « comportements alimentaires ». Les plus nombreux à en avoir fait mention sont les responsables de l'alimentation, avec un taux de réponse d'un peu plus de 45 % (51/113). Ensuite, loin derrière, suivent les parents et les éducatrices.

Qualités organoleptiques

Ce sous-thème réfère au caractère appétissant et au bon goût des aliments ou des plats, aux saveurs, aux couleurs, aux textures, aux odeurs, à la température des mets, de même qu'à la qualité et à la simplicité des aliments dans le cadre du « bien manger ». Avec un taux de réponse de 8 % (90/1124), c'est le premier sous-thème nommé par l'ensemble des participants. Un test du khi carré montre une relation claire entre les « qualités organoleptiques » et les catégories d'intervenants ($p = 0,000$). En effet, près du quart (27/113) des responsables de l'alimentation les a incluses dans ses perceptions du « bien

manger ». Par contre, moins de 10 % des parents (53/709) et des éducatrices (10/302) les mentionnent.

Pour un responsable de l'alimentation (RA731), les qualités organoleptiques associées au « bien manger » s'expriment ainsi : « Manger une variété d'aliments de couleurs et de textures différentes en tenant compte des quatre groupes alimentaires et en limitant les quantités de gras, de sel et de sucre ». Un parent (P658) l'illustre par ces propos : « Manger avec plaisir une grande variété d'aliments de tous les groupes alimentaires et en préparant des recettes agréables à l'œil et au palais, en bonne compagnie ». Enfin, une éducatrice (E1007) traduit les qualités organoleptiques en indiquant que c'est « lorsque cela sent bon et que cela devient un plaisir ».

Transformation des aliments

Ce sous-thème fait référence à la transformation domestique des aliments, qui se traduit par le fait de cuisiner soi-même ses plats, de les « préparer maison », par opposition à la transformation industrielle, qui s'illustre notamment par la malbouffe, la restauration rapide, le prêt-à-manger ou encore les aliments qui contiennent des additifs alimentaires. Un peu moins de 6 % (63/1124) de l'ensemble des répondants l'incluent dans leurs perceptions du « bien manger ». Il se place donc au deuxième rang des sous-thèmes des « caractéristiques des aliments ». Il est également associé aux catégories d'intervenants ($p = 0,001$). Ce sont les responsables de l'alimentation qui en ont le plus parlé, avec un taux de réponse d'un peu plus de 13 % (15/113), devant ici aussi les parents et les éducatrices.

Pour un responsable de l'alimentation (RA790), la notion du « bien manger » demande « de transformer soi-même les matières brutes pour contrôler ce qu'on ajoute [et] aussi d'acheter frais et varié ». Un parent (P203) décline ses perceptions du « bien manger » à cet égard ainsi : « Savoir mettre de la variété dans notre quotidien, CUISINER soi-même des plats santé pour être certain de ce qu'il y a à l'intérieur, (...) utiliser des produits de bonne qualité (...). Enfin, une éducatrice (E940) résume ses perceptions en deux temps : « Manger des fruits et des légumes et manger à la maison (non au restaurant) ».

Fraîcheur, naturalité, agriculture biologique, proximité, saisonnalité

Enfin, le troisième sous-thème englobe les références à la fraîcheur des aliments, à leur naturalité, au fait qu'ils ont été cultivés de façon biologique ou localement et à leur saisonnalité. Ce sous-thème a été peu abordé, toutes catégories confondues. Moins de 4 % (43/1124) de l'ensemble des participants l'ont mentionné dans leurs perceptions du « bien manger ». Toutefois, une relation avec les catégories d'intervenants a tout de même été relevée par le test du khi carré ($p = 0,049$). Les responsables de l'alimentation sont les plus nombreux à en faire mention (8 % [9/113]), suivis des parents et des éducatrices, loin derrière.

Dans les perceptions du « bien manger » d'un responsable de l'alimentation (RA773), ce sous-thème s'illustre comme étant « manger des aliments le plus frais possible et le plus près de la nature possible (végétaux) ». Pour un parent (P313), la notion du « bien manger » « consiste en une alimentation végétarienne constituée d'aliments locaux et biologiques : des légumes, des fruits, des noix et à l'occasion, un peu de malbouffe, mais pas très souvent »^y. Enfin, pour une éducatrice (E946), ce sous-thème c'est « manger de tout : varié, coloré, frais, près de chez moi (local) ».

6.2.5. Comportements alimentaires

Le thème « comportements alimentaires » regroupe diverses pratiques relatives à l'acte alimentaire : des pratiques coercitives aux pratiques non coercitives, en passant par les aliments gâteries ou récompenses ainsi que par le fait de découvrir, de goûter et de savourer ou d'apprécier les aliments. Comme pour les « caractéristiques des aliments », ce thème a obtenu un taux de réponse d'un peu plus de 17 % (196/1124) pour l'ensemble des

^y Traduction libre de « having a vegetarian diet that consists of local and organic foods. Vegetables, fruits, nuts and every once in a while some junk food, but not very often. (...) »

participants. Toutefois, les taux de réponse montrent de moins grands écarts entre les différentes catégories d'intervenants que ceux obtenus pour les « caractéristiques des aliments » : un peu plus de 20 % (23/113) pour les responsables de l'alimentation, un peu plus de 18 % (55/302) pour les éducatrices et près de 17 % (228/709) pour les parents.

Pratiques coercitives

Ce sous-thème réfère à la privation, à la restriction, au contrôle des prises alimentaires ou à l'exercice de pressions à manger sur autrui dans le cadre du « bien manger ». Dans l'ensemble, un peu moins de 7 % (76/1124) des participants y ont fait référence dans leurs perceptions du « bien manger ». Pour ce sous-thème, l'analyse par test du khi carré a montré une relation avec les catégories d'intervenants ($p = 0,039$). Un peu moins de 11 % (12/113) des responsables de l'alimentation en font mention, ce qui en fait les plus nombreux à les inclure dans leurs perceptions.

Dans le cadre de ce sous-thème, pour un responsable de l'alimentation (RA797), le « bien manger » consiste à « manger un peu de tout, en coupant sur le gras et le sucre ». Une éducatrice (E853) a, pour sa part, indiqué « faire attention à ce que je mange ». Enfin, un parent (P599) mentionne qu'il faut « fini[r] son assiette; légume et fruit et boire de l'eau ».

Gâteries et récompenses

Ce sous-thème se rapporte aux gourmandises (ex. : gâteries, petits plaisirs, dent sucrée, fantaisies ou folies sucrées, aliments moins bons, moins nutritifs) qu'une personne s'offre occasionnellement ou conditionnellement à quelque chose (ex. : activité physique, weekend). Ils sont un peu plus de 3 % (37/1124) de l'ensemble des participants à l'avoir indiqué; c'est donc le deuxième sous-thème en importance. Toutefois, le test du khi carré n'a montré aucune relation avec les catégories d'intervenants.

Une éducatrice (E1116) définit la notion du « bien manger » comme étant de « manger de façon équilibrée, variée mais avec de petites gâteries de temps en temps ». Pour un parent (P7), ce sous-thème s'illustre comme étant conditionnel : « manger à sa faim et suivant ses envies en s'autorisant des “plaisirs” quand on a eu suffisamment d'activité

physique ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA753) inclut ainsi ce sous-thème dans ses perceptions : « manger équilibré en se faisant plaisir de temps en temps ».

Savourer et apprécier

Ce sous-thème illustre la satisfaction ou la reconnaissance des participants à l'égard des aliments ou mets qui ont été préparés et consommés. Il se situe au troisième rang des réponses données par l'ensemble des participantes, avec un taux d'un peu plus de 2 % (25/1124). Pour ce sous-thème, il y a une relation significative avec les catégories d'intervenants ($p = 0,022$). Avec un taux de réponse d'un peu plus de 3 % (22/709), les parents sont les principaux à le mentionner, suivis des responsables de l'alimentation. Pratiquement aucune éducatrice ne l'a mentionné.

Un parent (P424) exprime ce sous-thème ainsi « Manger bien mais moins, de tout, des aliments frais, avec plaisir. Prendre le temps de savourer chaque bouchée ». Pour un responsable de l'alimentation (RA729), « bien manger » dans ce contexte c'est « prendre le temps pour juger, voir, apprécier ». Enfin, pour la seule éducatrice (E1036) qui en fait mention, ce sous-thème se traduit comme suit : « aimer ce que je mange! ».

Découvrir

La « découverte » fait référence à l'exploration de saveurs, d'aliments ou de mets. Près de 2 % (21/1124) des participants ont fait allusion à ce sous-thème dans leur réponse, sous-thème qui arrive par ailleurs à égalité avec le suivant, « goûter ». Toutefois, l'analyse par test du khi carré n'a pas montré de relation significative avec les catégories d'intervenants.

Pour un responsable de l'alimentation (RA805), la découverte s'inscrit dans les perceptions du « bien manger » comme suit : « Manger beaucoup de légumes, de fruits, beaucoup de céréales complètes, faire attention au sucre, au mauvais gras, manger peu de viande et avoir du plaisir à goûter à plein de nouveaux aliments ». Un parent (P506) mentionne ce sous-thème ainsi : « Avoir du plaisir à découvrir des nouveaux aliments bons

pour la santé ». Enfin, pour une éducatrice (E1089), c'est de « manger de tout, d'essayer de nouveaux aliments, et de manger beaucoup de fibres à tous les jours ».

Goûter

Le fait de « goûter » se rapporte au geste d'essayer des aliments ou des mets. Ce sous-thème est ex æquo avec « découvrir », avec un taux de réponse d'environ 2 % (21/1124) pour l'ensemble des participants. Par contre, comme pour « découvrir », aucune relation significative avec les catégories n'a été relevée.

Une éducatrice (E971) mentionne ce sous-thème dans ses perceptions du « bien manger » comme suit : « développer son goût ». Un responsable de l'alimentation (RA805) inclut le fait de goûter dans ses perceptions en l'associant au plaisir : « (...) avoir du plaisir à goûter à plein de nouveaux aliments ». Enfin, pour un parent (P703), c'est « d'avoir du plaisir à goûter différents aliments tout en passant de bons moments avec mes proches ».

Pratiques non coercitives

Ce sous-thème se place en opposition au sous-thème « pratiques coercitives ». Il se traduit donc par le fait d'éviter de se priver, de se restreindre, de contrôler les prises alimentaires ou d'exercer une pression à manger sur autrui. Moins de 2 % (16/1124) de l'ensemble des répondants le mentionnent. Il arrive donc en dernier parmi les sous-thèmes et aucune relation avec les catégories d'intervenants n'a été déterminée par le test du khi carré.

Une éducatrice (E1110) fait allusion à ce sous-thème dans ses perceptions du « bien manger » en décrivant cette dernière comme suit : « avoir un équilibre pour toute la nourriture, surtout pas d'obsession face à certains aliments ». Pour un responsable de l'alimentation (RA778), c'est « manger de tout (varié), avec modération. On doit avoir du plaisir sans se sentir coupable ». Enfin, un parent (P642) inclut ce sous-thème ainsi dans ses perceptions : « Manger une grande variété d'aliments provenant des quatre groupes alimentaires la très grande majorité du temps mais en n'interdisant pas les "mauvais aliments" à tout prix ».

6.2.6. Aliments

Ce thème présente les réponses associées aux principales catégories d'aliments : légumes et fruits, viandes et substituts, produits céréaliers, produits laitiers et substituts, autres aliments et eau. Dans l'ensemble, un peu plus de 17 % (192/1124) des répondants ont inclus l'une ou l'autre de ces catégories, seules ou en combinaison, dans leurs perceptions du « bien manger ». Les responsables de l'alimentation se démarquent particulièrement pour ce thème, avec un taux de réponse de plus de 38 % (43/113), loin devant les éducatrices et les parents dont les taux de réponse oscillent autour de 15 % (47/302 et 102/709, respectivement).

Dans ce thème, six corrélations significatives ont été obtenues entre certains sous-thèmes, illustrant que lorsqu'un sous-thème donné était mentionné dans la réponse d'un intervenant, celui-ci était souvent accompagné d'un autre sous-thème en particulier. Trois sont fortes :

- 1) « viandes et substituts » et « légumes et fruits » ($r = 0,571$; $p = 0,000$);
- 2) « viandes et substituts » et « produits céréaliers » ($r = 0,560$; $p = 0,000$); et
- 3) « produits céréaliers » et « légumes et fruits » ($r = 0,531$; $p = 0,000$).

Les trois autres ont une force modérée :

- 1) « viandes et substituts » et « produits laitiers et substituts » ($r = 0,474$; $p = 0,000$);
- 2) « produits laitiers et substituts » et « légumes et fruits » ($r = 0,414$; $p = 0,000$); et
- 3) « produits laitiers et substituts » et « produits céréaliers » ($r = 0,405$; $p = 0,000$).

Légumes et fruits

Ce sous-thème comprend les réponses se rapportant aux légumes et fruits de manière générale, mais aussi à des aliments spécifiques (ex. : salade, pommes de terre) ainsi qu'à leur quantité (ex. : beaucoup) et à leur fréquence de consommation (ex. : souvent). Les légumes et fruits ont été les principaux aliments mentionnés par les participants, toute segmentation confondue. Dans l'ensemble, ce sont près de 8 % (87/1124) des répondants qui

les incluent dans leurs perceptions du « bien manger ». La relation entre les « légumes et fruits » et les catégories d'intervenants est apparue dans le test du khi carré ($p = 0,001$). Les responsables de l'alimentation arrivent d'ailleurs loin devant les éducatrices et les parents, avec un taux de réponse d'environ 17 % (19/113).

Un responsable de l'alimentation (RA777) met l'accent sur ce sous-thème dans ses perceptions du « bien manger », qu'il décrit comme étant : « de varier les aliments et de manger plus de fruits et de légumes ». Pour une éducatrice (E1085), la notion du « bien manger » consiste entre autres à « varier les fruits et les légumes, manger des légumes verts et des fibres, ajouter une protéine (...) ». Enfin, un parent (P709) inclut dans ses perceptions le fait de « manger beaucoup de fruits et légumes crus et bio et de respecter ce que ça nous dit en-dedans ».

Viandes et substituts

Dans ce sous-thème, les réponses comportent des références à la viande en général, à différents types de viandes (ex. : rouges, maigres), aux substituts (ex. : poissons, légumineuses, volaille, tofu, noix) ainsi qu'à leur consommation en termes de quantité et de fréquence. Ce sous-thème est le deuxième à avoir été relevé le plus souvent dans les perceptions de l'ensemble des participants, avec un taux de réponse de 3 % (34/1124). Les analyses montrent ici aussi une relation entre le sous-thème et les catégories d'intervenant ($p = 0,023$). Avec un taux de réponse d'un peu plus de 7 % (8/113), les responsables de l'alimentation sont les plus nombreux à le nommer.

Pour un responsable de l'alimentation (RA741), la notion du « bien manger » comprend un éventail d'éléments, dont ce sous-thème : « Manger des aliments sains, préparés dans les normes et surtout avec goût et très coloré pour les enfants: viandes maigres; pain céréale avec fibre; fruits et légumes frais; huile mono-insaturée; légumineuses; augmenter la variété et diminuer l'apport en gras ». Un parent (P684) mentionne ce sous-thème dans sa définition du « bien manger » : « Un repas équilibré : majorité de fruits et légumes, une petite portion de viande ou substitut, une petite portion de produits céréaliers,

un verre de lait et un petit dessert ». Enfin, pour une éducatrice (E999), ce sous-thème s'inscrit ainsi dans ses perceptions : « Manger juste à ma faim des bons aliments, fruits, légumes, poissons, légumineuses et un peu de viande, produits laitiers ».

Produits céréaliers

Ce sous-thème se rapporte aux produits céréaliers en termes généraux (ex. : produits céréaliers, céréale, féculents) ou d'aliments spécifiques (ex. : pain, riz, pâtes). Relevé dans moins de 3 % (26/1124) de l'ensemble des réponses, ce sous-thème se classe en troisième et est associé aux catégories d'intervenants ($p = 0,000$). Près de 9 % (10/113) des responsables de l'alimentation l'incluent dans leurs perceptions du « bien manger », ce qui en fait les plus nombreux à en parler.

Un responsable de l'alimentation (RA805) inclut ce sous-thème parmi l'ensemble des éléments qui composent ses perceptions du « bien manger » : « Manger beaucoup de légumes, de fruits, beaucoup de céréales complètes, faire attention au sucre, au mauvais gras, manger peu de viande et avoir du plaisir à goûter à plein de nouveaux aliments ». Une éducatrice (E891) le mentionne, quant à elle, en ces termes simples : « avoir des légumes, des produits céréaliers et des protéines ». Enfin, un parent (P103) décrit ses perceptions du « bien manger » comme suit : « équilibré, beaucoup de légumes, fruits, pâtes et pain grains entiers, protéines animales et végétales, limitant viande rouge, peu de produits déjà faits, (*processed food*), sucre limité, pas sur une base régulière ».

Produits laitiers et substituts

Ce sous-thème réfère aux produits laitiers et à leurs substituts en termes généraux et d'aliments spécifiques (ex. : verre de lait, yogourt). Il arrive au quatrième rang, ex æquo avec le sous-thème « autres aliments » pour l'ensemble des participants, avec un peu moins de 2 % (18/1124) de taux de réponse. La relation entre ce sous-thème et les catégories d'intervenants n'est cependant pas significative.

Les perceptions du « bien manger » d'un responsable de l'alimentation (RA751) englobe les produits laitiers : « La variété de viandes, poissons, œufs, pâtes, fruits et légumes,

produits laitiers et céréaliers apprêtés en une assiette appétissante et santé ». Pour un parent (P97), le lait et ses dérivés font partie de la notion du « bien manger », qu'il définit ainsi : « avoir des légumes en grande quantité, une portion de viande et de féculent, avec un yogourt ou un verre de lait. Au dessert c'est habituellement un fruit ». Une éducatrice (E993) l'inclut dans ce qu'elle considère manger sainement : « Manger 3 repas bien équilibrés (contenant fruits et légumes, viandes et substituts, produits céréaliers et produits laitiers), surveiller pour ne pas abuser du sucre et des gras et manger varié ».

Autres aliments

Ce sous-thème vise les aliments spécifiques (ex. : biscuits, croustilles, sucreries, frites, chocolat) ou les catégories d'aliments qui ne font pas partie des groupes alimentaires du GAC (ex. : malbouffe, nourriture malsaine, restauration rapide). Il arrive à égalité avec le sous-thème précédent pour l'ensemble des participants, avec un taux de réponse de moins de 2 % (18/1124). Pour ce sous-thème aussi, il n'y a pas de relation significative avec les catégories d'intervenants.

Un parent (P663) précise ne pas inclure ce sous-thème dans ses perceptions du « bien manger » : « Manger beaucoup de légumes et de fruits. Pas de cochonneries ». Par contre, un autre (P204) l'inclut, en définissant la notion du « bien manger » comme étant « d'avoir une alimentation variée qui laisse la place à divers aliments, autant les fruits et légumes que parfois les frites et les biscuits. Il n'y a pas d'aliment interdit, juste un bon dosage ». Une éducatrice (E871) mentionne dans ses perceptions qu'il faut « (...) éviter les aliments transformés tels que bonbons, croustilles ». Enfin, aucun responsable de l'alimentation n'y a fait allusion.

Eau

Comme son nom l'indique, ce sous-thème se rapporte à l'eau ainsi qu'à sa consommation en termes de quantité (ex. : boire beaucoup d'eau) et de moment (ex. : à la fin du repas). De façon générale, l'eau a été évoquée par moins de 1 % (9/1124) de l'ensemble des répondants. L'eau se classe donc au dernier rang des sous-thèmes. Par

ailleurs, aucune relation statistiquement significative selon les répondants n'a été démontrée par le test du khi carré.

Un responsable de l'alimentation (RA747) inclut l'eau dans ses perceptions du « bien manger » qu'il décrit comme suit : « Manger équilibré : par exemple, une salade, du poisson, du riz et des légumes, un dessert de fruit et un bon verre d'eau ». Une éducatrice (E826) en fait mention aussi, en précisant la quantité à consommer : « (...) Manger davantage de fruits et légumes et boire beaucoup d'eau ». Enfin, un parent (P643) y fait allusion aussi dans ses perceptions : « Manger une grande variété de légumes, fruits (idéalement bio), légumineuses, céréales entières et viande maigre et (...) éviter le sucre raffiné, la farine blanche et l'excès de sel (boire beaucoup d'eau!) ».

6.2.7. Modèles alimentaires

Avec un taux de réponse d'environ 17 % (190/1124) pour l'ensemble des participants, le plaçant au sixième rang, les « modèles alimentaires » englobe les références à des guides alimentaires ainsi qu'à la routine associée aux prises alimentaires. Près du tiers (37/113) des responsables de l'alimentation inclut l'un ou l'autre de ces sous-thèmes dans ses perceptions du « bien manger ». Un peu plus d'une éducatrice sur cinq et d'un parent sur dix en font mention dans leurs perceptions.

Guides alimentaires

Ce sous-thème se rapporte principalement au GAC et à ses groupes alimentaires, dénombrés ou non, mais aussi à des types particuliers d'alimentation (ex. : végétarisme, diète méditerranéenne) et à la gestion de l'information requise pour savoir comment manger sainement. Parmi l'ensemble des participants, près de 13 % (144/1124) considèrent ce sous-thème dans leurs perceptions du « bien manger ». Le test du khi carré révèle d'ailleurs une relation entre les « guides alimentaires » et les catégories d'intervenants ($p = 0,000$). Les responsables de l'alimentation sont les intervenants l'ayant le plus mentionné dans leurs perceptions, avec un taux d'environ 24 % (27/113).

Un responsable de l'alimentation (RA756) associe, dans ses perceptions du « bien manger » le fait « d'adopter le régime méditerranéen, c'est-à-dire manger plus de fruits, de légumes, de poisson, de viande, [qu'il considère] une façon de bien vivre ». Pour une éducatrice (E1095), « bien manger » dans la perspective de ce sous-thème consiste en « trois repas par jour incluant les quatre groupes alimentaires avec le nombre d'aliments inclus dedans ». Enfin, pour un parent (P257), c'est de « (...) manger les quatre groupes alimentaires et un peu de matières grasses (ex: beurre) » tandis que pour un autre (P114), c'est « essayer de gérer beaucoup d'information! ».

Routine

La « routine » se traduit de différentes façons dans les réponses des participants. Elle peut faire référence à la fréquence ou au nombre de repas consommés par jour (ex. : 3 repas par jour). Elle peut renvoyer à la notion de régularité dans les prises alimentaires (ex. : quotidiennement, régulièrement). Enfin, elle est aussi associée au degré de facilité ou de difficulté perçue par les participants à faire du « bien manger » une routine. Un peu plus de 4 % (46/1124) de l'ensemble des participants l'ont indiquée dans leur réponse. Les analyses statistiques montrent aussi pour ce sous-thème une relation avec les catégories d'intervenants ($p = 0,001$). Comme pour les « guides alimentaires », les responsables de l'alimentation sont les plus nombreux à avoir mentionné ce sous-thème dans leurs perceptions, bien qu'à une proportion beaucoup moins importante d'environ 9 % (10/113).

Pour un responsable de l'alimentation (RA759), la routine correspond à « (...) manger aux bonnes heures, manger santé et faire attention de ne pas manger n'importe quoi (...) ». Une éducatrice (E880) la traduit en : « trois repas et deux collations contenant des légumes, pâtes, viandes et fruits ». Enfin, pour un parent (P305), elle consiste à « avoir du plaisir à manger des aliments nutritifs à des heures régulières. Pour deux autres parents, « bien manger » s'avère soit « essentiel et facile » (P340), soit « essentiel mais difficile » (P461).

6.2.8. Nutriments

Le thème « nutriments » est l'avant-dernier à avoir été mentionné par les répondants. Un peu plus de 7 % (82/1124) l'ont inclus dans leurs perceptions du « bien manger ». Les plus nombreux à en avoir parlé sont les responsables de l'alimentation, avec un taux de près de 17 % (19/113), suivis d'environ 10 % des éducatrices (30/302) et de moins de 5 % des parents (33/709). Ce thème englobe les références au gras, au sucre et au sel ainsi que les macronutriments et les micronutriments.

Gras, sucre, sel

Les allusions les plus nombreuses ont été à l'égard du gras, du sucre et du sel, ce triumvirat d'ingrédients généralement considérés comme étant à limiter en termes de fréquence ou de quantité ou carrément à éviter. Les participants les mentionnaient les trois simultanément ou encore un ou deux en combinaison. Dans l'ensemble, moins de 4 % (41/1124) des participants l'ont indiqué dans leur réponse; toutefois, les analyses statistiques ont montré une relation entre ce sous-thème et les catégories d'intervenants ($p = 0,024$). C'est chez les responsables de l'alimentation que le gras, le sucre et le sel ont été le plus souvent mentionnés, avec un taux de réponse de 8 % (9/113).

Un responsable de l'alimentation (RA813) fait allusion à ce sous-thème en indiquant que « bien manger », c'est « avoir une alimentation variée, riche en fruits et légumes et pauvre en sel, sucre, matières grasses (...) ». Pour une éducatrice (E887), c'est « limiter les aliments gras et trop sucrés ». Enfin, un parent (P246) mentionne que « bien manger » consiste à « (...) tenter de manger des aliments sains (donc ni trop sucré, ni trop gras) et en essayant de varier ».

Macronutriments

Ce sous-thème se rapporte aux glucides, aux protéines et aux lipides, de même qu'à des nutriments plus spécifiques comme les fibres et les protéines végétales et animales. Parmi les trois sous-thèmes, il est le deuxième en importance, avec un taux de réponse de

près de 3 % (33/1124) pour l'ensemble des répondants. La relation entre ce sous-thème et les catégories d'intervenants est significative selon le test du khi carré ($p = 0,000$). Plus particulièrement, 8 % (9/113) des responsables de l'alimentation l'ont mentionné, devançant nettement les éducatrices et les parents.

Un responsable de l'alimentation (RA795) exprime ce sous-thème dans ses perceptions en déclinant une série de recommandations : « Selon le guide alimentaire. Cinq portions de fruits et légumes par jour. Minimiser les glucides et lipides. 1/2 légumes, 1/4 féculents et 1/4 protéines que l'on devrait retrouver dans notre assiette ». Pour un parent (P94), « bien manger » en termes de macronutriments c'est « avoir une saine alimentation composée d'aliments de tous les groupes alimentaires, riches en fibres, en protéines, en vitamines et bons au goût ». Enfin, une éducatrice (E1018) dresse une liste d'éléments dont font partie certains macronutriments : « fruits, légumes, protéines végétales et animales, glucides, eau, aliments pas transformés (...) ».

Micronutriments

Dans les réponses des participants, les « micronutriments » se traduisent en termes de vitamines, de minéraux et d'antioxydants. Ce sous-thème est toutefois très peu ressorti : moins de 1 % (7/1124) parmi l'ensemble des répondants. Aucune relation n'a pu être établie avec le test du khi carré.

Un responsable de l'alimentation (RA720) fait allusion aux micronutriments dans ses perceptions ainsi : « avoir tous les nutriments nécessaires au bon fonctionnement du corps (vitamines, acides aminés, protéines, minéraux, etc.) en collaboration avec le guide alimentaire ». Un parent (P428) exprime ce sous-thème ainsi : « Manger des aliments variés qui contiennent des bienfaits pour la santé (antioxydants, vitamines, etc.) le plus possible ». Pour une éducatrice (E825), la notion du « bien manger » en termes de micronutriments, c'est « introduire des éléments nutritifs et que leur fonction nous amène à une alimentation saine comme des protéines, glucides, lipides, iode, fibres alimentaires ».

6.2.9. Contexte des prises alimentaires

Regroupant la commensalité et l'environnement physique, ce thème est le moins abordé des huit : moins de 5 % (55/1124) de l'ensemble des participants y ont fait allusion. Les parents sont ceux qui l'ont le plus soulevé avec un taux de réponse d'un peu plus de 5 % (37/709), suivis des responsables de l'alimentation et des éducatrices.

Commensalité

Le sous-thème « commensalité » illustre le fait de partager un repas ou d'effectuer toute autre activité associée à l'alimentation (ex. : cuisiner, discuter) avec des personnes (ex. : membres de la famille, collègues de travail). Il a été le plus mentionné, avec près de 4 % (42/1124) de l'ensemble des répondants le mentionnant. Toutefois, aucune relation significative entre le sous-thème et les catégories d'intervenants n'a été révélée.

Pour un parent (P695), la commensalité se traduit comme suit : « Limiter le gras, le sucre, les calories. Et manger des légumes, fruits, produits céréaliers, produits laitiers, eau, viande. Et surtout, passer un bon moment à cuisiner et à manger ensemble! ». Un responsable de l'alimentation (RA726) l'illustre en indiquant que c'est « partager un repas avec quelqu'un, “casser la croûte” avec des amis ». Enfin, pour une éducatrice (E1060), c'est « oser goûter à tout, être en bonne compagnie et avoir du plaisir à manger. La nourriture c'est une expérience conviviale ».

Environnement physique

Le sous-thème « environnement physique » réfère au lieu physique où sont pris les repas. Les réponses associées à ce sous-thème portent principalement sur l'atmosphère et la propreté. Dans l'ensemble, à peine un peu plus de 1 % (13/1124) des répondants l'ont mentionné. Comme pour la « commensalité », aucune relation n'a été démontrée par le test du khi carré.

Un responsable de l'alimentation (RA727) inclut ce sous-thème dans ses perceptions du « bien manger » en l'exprimant ainsi : « Je suis assurée que mes aliments sont sains,

beaux, cuits de façon appropriée et que je mange dans un environnement sain et en bonne compagnie ». Pour un parent (P85), « bien manger », c'est manger « à ma faim des aliments bons pour ma santé et bons au goût, en bonne compagnie et sans trop de dégâts! ». Enfin, une éducatrice (E1085) indique que c'est « (...) manger à notre rythme dans une ambiance décontractée et conviviale. »

6.2.10. Corrélations interthèmes

Outre celles mentionnées à la section 6.2.6. sur les Aliments, deux corrélations entre des sous-thèmes de différents thèmes ont été révélées par le test de Spearman. La première illustre un lien fort entre le sous-thème « pratiques coercitives » du thème « comportements alimentaires » et le sous-thème « gras, sucre, sel » du thème « nutriments » ($r = 0,609$; $p = 0,000$). La seconde montre un lien modéré entre le sous-thème « gâteries et récompenses » du thème « comportements alimentaires » et le sous-thème « modération » du thème « concepts en saine alimentation » ($r = 0,419$; $p = 0,000$). Dans ces deux cas, ces sous-thèmes donnés se sont donc retrouvés souvent mentionnés en combinaison dans les perceptions du « bien manger » des participants.

6.2.11. Réponses non analysées

Les participants dont les réponses comportaient des erreurs de compréhension ont été catégorisées comme « réponses non analysées ». Ces erreurs se rapportent principalement aux caractéristiques et aux fonctions des macronutriments ou encore au GAC. Plus précisément, un peu plus de 1 % (13/1124) d'entre eux ont démontré une certaine incompréhension de notions en nutrition. En effet, les réponses de près de 3 % (8/302) des éducatrices, de près de 2 % (2/113) des responsables de l'alimentation et de moins de 1 % (3/709) des parents comportaient des erreurs. L'énoncé suivant, fait d'une éducatrice (E893), en est un exemple : « Goûter à tout et une variété d'aliments. Éviter le *fast-food* et les aliments vides en protéines ». Toutefois, les réponses de participants suggérant des comportements ou des pratiques non désirables, comme le fait de se restreindre, de se

priver ou d'exercer de la pression à manger, n'ont pas été considérées comme des erreurs de compréhension et ont été codifiées.

Les réponses faisant référence à des notions floues ou polysémiques, difficiles à catégoriser objectivement par manque de contexte ou ne répondant pas à la question initiale ont aussi été rejetées. Par exemple, les affirmations de participants qui auraient répondu en prenant le point de vue de l'enfant, et non en s'appuyant sur leurs propres perceptions du « bien manger », n'ont pas été prises en considération. Moins de 2 % (19/1124) de l'ensemble des réponses n'ont pas été analysées. Plus particulièrement, environ 2 % des réponses des parents (14/709) et des éducatrices (5/302) l'ont été, tandis qu'aucune de celles des responsables de l'alimentation ne l'ont été.

Enfin, dans l'ensemble, un peu plus de 15 % (172/1124) des participants n'ont pas répondu à la question. Le taux de non-réponse le plus élevé a été obtenu chez les éducatrices, avec un peu plus de 24 % (73/302), suivies des parents, avec un peu plus de 13 % (93/709), puis des responsables de l'alimentation, avec plus de 5 % (6/113).

Discussion

Le présent mémoire a permis de recueillir les perceptions du « bien manger » de trois catégories d'intervenants. Les thèmes et les sous-thèmes que les participants ont associés à la notion du « bien manger » relèvent non seulement de la saine alimentation et des divers concepts connexes, mais également de concepts plus vastes comme des motivations et des comportements alimentaires. Par ailleurs, il est constaté que ces perceptions sont aussi diverses dans l'échantillon étudié que celles recensées, sans toutefois être systématiquement les mêmes. Des tendances lourdes se dessinent néanmoins parmi les thèmes et les sous-thèmes relevés, et ce, pour l'ensemble des résultats aussi bien que par catégorie d'intervenants. Sont discutés ici les résultats jugés les plus pertinents étant donné soit leurs taux de réponse qui se démarquent, soit l'intérêt associé au sujet du sous-thème en lien avec les saines habitudes de vie.

7.1. Concepts en saine alimentation

De loin, le thème « concepts en saine alimentation » est le plus souvent inclus dans les perceptions du « bien manger » des participants, toutes catégories confondues (80 %). Trois des sous-thèmes associés à ce thème méritent plus d'attention, soit « variété », « saine alimentation » et « équilibre », car ils figurent parmi les cinq sous-thèmes les plus associés aux perceptions du « bien manger » par l'ensemble des répondants. Toutefois, les deux autres sous-thèmes, « plaisir » et « modération », sont aussi abordés vu le taux de réponse qui leur est assorti.

7.1.1. Variété

La « variété » a été la plus mentionnée, tous thèmes confondus et toutes catégories d'intervenants confondues (28 %). Elle est présentée dans les perceptions de participants principalement en termes simples, voire vagues, comme « manger varié », « varier son alimentation » ou « avoir de la variété ». Cependant, certains répondants l'ont expliqué de manière un peu plus élaborée, en l'associant notamment au GAC ou encore en lui attribuant

comme objet les menus, les repas ou les aliments (en général, spécifiques, « sains » uniquement ou « sains » comme « malsains ») ou encore les couleurs et textures. La notion de variété s'avère particulièrement marquée dans les perceptions du « bien manger » des responsables de l'alimentation, ce qui s'inscrit dans la logique de leur travail. En effet, dans le *Guide concernant la classification et la rémunération du personnel salarié – Centres de la petite enfance, garderies subventionnées et bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial*, ils ont pour responsabilité « [d']élaborer des menus variés et équilibrés en tenant compte du Guide alimentaire canadien »¹⁴². L'exécution de leurs tâches est donc guidée par des principes, comme la variété, qui se basent sur les recommandations du GAC¹³⁰. Ces principes sont aussi fortement encouragés dans l'énoncé de position de l'AND sur la nutrition en services de garde¹⁰ : « Une variété d'aliments sains, dont des fruits, des légumes, des grains entiers et des produits laitiers faibles en gras devrait être offerte quotidiennement aux enfants »², de même que dans les orientations du cadre de référence *Gazelle et potiron* du MFA⁸, « Offrir une variété d'aliments à valeur nutritive élevée en quantité adéquate aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans ». Il est à noter que ce cadre de référence n'était pas publié au moment de la collecte de données.

7.1.2. Saine alimentation

Nombreux sont les participants (15 %) qui ont répondu à la question « Pour moi, bien manger c'est... » par des expressions génériques se rapportant à la saine alimentation, telles « manger sainement », « manger santé », « avoir une alimentation saine », etc. Bien qu'elle figure dans les cinq sous-thèmes les plus abordés par l'ensemble des répondants, les plus nombreux à l'inclure dans leurs perceptions sont les parents, par ailleurs la seule catégorie d'intervenants qui compte la « saine alimentation » parmi ses cinq sous-thèmes les plus

² Traduction libre de « A Variety of Healthful Foods, Including Fruits, Vegetables, Whole Grains, and Low-Fat Dairy Products, Should Be Offered to Children Daily »

abordés. Certains parents sont plus précis en l’associant notamment aux groupes d’aliments du GAC ou à des aliments spécifiques. D’autres décrivent la saine alimentation par rapport à la valeur nutritive des aliments, ce que font aussi certaines éducatrices, ou plus particulièrement à leur teneur en sucre ou en gras. Enfin, des parents, de même que des responsables de l’alimentation et des éducatrices, associent la saine alimentation directement à la santé.

Peu importe le degré d’explicitation des perceptions associées à ce sous-thème, l’ensemble de ces réponses laisse sous-entendre que, chez les participants de cette recherche, la « saine alimentation » se résume principalement à une visée de santé. Cet esprit se retrouve aussi dans les définitions de la saine alimentation présentées dans la recension des écrits, plus particulièrement dans celles proposées par l’OMS³, les DGA²³, le PNNS²⁹ et le gouvernement canadien³³⁻³⁵. Ces définitions s’orientent autour de la diminution des risques de maladies chroniques ainsi que du maintien d’un poids santé ou de l’équilibre énergétique en recommandant la consommation d’aliments ou de nutriments particuliers. Cette visée s’observe également dans la définition proposée par le MSSS dans le cadre de la VSA⁴³. Toutefois, la VSA dépasse la notion unique de santé en reconnaissant aux aliments une « valeur gastronomique, culturelle et affective »⁴³. En outre, la VSA s’articule autour de cinq dimensions qui dépassent le biologique pour inclure des éléments de nature socioculturelle et économique ainsi que liés à la sécurité alimentaire et au développement durable⁴³, ce que soutient aussi l’AND avec son approche ciblant l’alimentation dans son ensemble²⁷ ainsi que les définitions proposées par Hamelin et coll. (2013)¹⁷.

7.1.3. Équilibre

Comme la variété, l’équilibre fait partie des cinq sous-thèmes les plus présents dans les perceptions du « bien manger » des intervenants (15 %), peu importe la catégorie. Toutefois, ce sont les responsables de l’alimentation qui en parlent statistiquement le plus. Ce phénomène s’explique sans doute par les mêmes facteurs que la variété, puisque l’équilibre fait partie des principes à suivre dans l’exécution de leur travail¹⁴².

Au même titre que les concepts précédents, l'équilibre est abordé principalement en termes génériques, mais certains participants précisent une fois de plus leurs perceptions, en l'appliquant à des aliments ou des nutriments spécifiques et à leurs quantités à consommer, aux repas ou encore aux menus, aux groupes du GAC, à la nécessité de combler tous les besoins nutritionnels. Certains parents, responsables de l'alimentation et éducatrices définissent aussi l'équilibre comme le fait de manger principalement des aliments nutritifs et à l'occasion des aliments de plus faible densité nutritionnelle. Ainsi, outre le concept d'équilibre articulé en termes génériques, plusieurs de ces nuances se retrouvent également dans la recension des écrits, notamment en ce qui a trait au GAC^{15,59,62,69,73,78,85,91,99,109,134} et au fait d'inclure occasionnellement des aliments de plus faible densité nutritionnelle^{18,27,48,91,109,121}.

7.1.4. Plaisir

Le plaisir est l'un des sous-thèmes traités qui n'est pas inclus d'emblée par l'ensemble des participants dans leurs perceptions du « bien manger » (12 %). Parmi les définitions de la saine alimentation et les recommandations présentées dans la recension des écrits, seuls le PNNS²⁹, l'ASPC³⁴ et la VSA⁴³ l'incluent explicitement. Dans le premier cas²⁹, il est mentionné en invitant les professionnels de la santé à intervenir positivement auprès de clients qui décident de se permettre occasionnellement des aliments de faible densité nutritionnelle pour les encourager à le faire dans le plaisir et sans culpabilité. Dans la définition de l'ASPC³⁴, le plaisir se rapporte à la variété, c'est-à-dire à prendre plaisir à savourer des aliments variés. Enfin, dans la VSA⁴³, il est associé aux repas qui procurent une satisfaction, aux qualités organoleptiques des mets et aliments ainsi qu'aux préférences alimentaires culturelles. Dans la recension des écrits, le plaisir est davantage associé aux aliments de faible densité nutritionnelle^{69,70,92,115}.

Le plaisir fait partie des cinq sous-thèmes les plus importants uniquement pour les parents. Les parents l'abordent surtout en termes génériques, mais certains en précisent l'objet, comme le plaisir de manger, de cuisiner, de goûter, de discuter ou de passer du temps en bonne compagnie. La notion de plaisir joue un rôle important dans l'installation

d'une saine relation à l'égard de l'alimentation, particulièrement pour les enfants⁸. Il semble ainsi étonnant que les éducatrices et les responsables de l'alimentation n'y fassent pas davantage allusion étant donné leur rôle respectif dans l'apprentissage des saines habitudes alimentaires chez les enfants. Les éducatrices qui l'ont mentionné en précisant leur pensée le lient au fait d'avoir du plaisir pendant les repas. Les responsables de l'alimentation, eux, l'associent à la préparation des mets et aux prises des repas.

7.1.5. Modération

Dernier sous-thème des concepts en saine alimentation, la « modération » ne fait pas partie, au même titre que le « plaisir », de ceux qui sont les plus abordés dans les perceptions du « bien manger ». Il figure parmi les cinq sous-thèmes les plus fréquemment abordés uniquement pour les éducatrices. Toutefois, les éducatrices se partagent avec les responsables de l'alimentation la part des intervenants qui en parlent statistiquement le plus dans leurs perceptions du « bien manger ».

Dans cet échantillon, l'ensemble des interprétations de la modération se rapproche de la définition générale présentée dans la recension des écrits qui qualifie la modération comme « la qualité, le comportement d'une personne qui se tient éloignée de tout excès »^{aa}. Outre les expressions génériques, les responsables de l'alimentation, des éducatrices et des parents illustrent la modération dans leurs perceptions du « bien manger » comme étant l'absence d'abus ou d'excès qui peut viser les portions, les fréquences de consommation, les aliments de faible densité nutritionnelle ou encore le gras ou le sucre. D'autres responsables de l'alimentation, éducatrices et parents la traduisent par le concept de portions « raisonnables » ou « adéquates », sans toutefois préciser davantage. Enfin, des éducatrices placent la modération entre l'excès et la privation. Par contre, contrairement à la recension

^{aa} Définition tirée du Trésor de la langue française (<http://atilf.atilf.fr/>, page consultée le 20 octobre 2014)

des écrits et à ce qu'avait constaté Paquette (2005)⁴⁸, les participants discutent un peu plus de la taille des portions. Par exemple, les légumes et les fruits doivent, selon les participants, être consommés en grande quantité, alors que les aliments dits « gâteries », lorsqu'ils sont inclus dans les perceptions du « bien manger », doivent généralement l'être en petites portions et occasionnels. Cette idée qui favorise en quantité et en fréquence les aliments de densité nutritionnelle élevée et qui modère l'apport en aliments de faible densité nutritionnelle s'inscrit dans la même ligne de pensée que ce que proposent la VSA⁴³, avec son continuum de la fréquence de consommation des aliments selon leur valeur nutritive, et l'énoncé de position de l'AND sur l'alimentation totale²⁷.

7.1.6. Polysémie des concepts en saine alimentation

Comme il a été indiqué précédemment, la plupart des sous-thèmes faisant partie des « concepts en saine alimentation », ont été nommés avec peu ou pas d'explications ou de mises en contexte – « manger varié », « manger sainement », « avoir un équilibre », « plaisir » ou « manger avec modération ». Toutefois, dans certains cas, les participants ont davantage précisé leurs perceptions. Tout comme l'ont constaté Paquette (2005)⁴⁸ ainsi que Povey et coll. (1998)⁷³, les quelques définitions proposées par les participants de la présente recherche sont encore une fois variées. Cette polysémie illustre les différentes façons de comprendre les concepts en saine alimentation qui, comme d'autres messages en nutrition tels qu'« avoir une alimentation faible en gras », sont relativement abstraits⁹⁶. Cette multiplicité des sens contribue ainsi à entretenir une certaine confusion. Il importe donc, pour réduire les possibilités de confondre non seulement les adultes, mais aussi les enfants, que les messages soient clairs, ciblés et concrets^{73,96} et positifs²⁷, de manière à ce que, comme l'indiquent Lytle et coll. (1997)⁹⁶ ainsi que Povey et coll. (1998)⁷³, ni adulte ni enfant n'ait à devenir expert en nutrition pour savoir comment manger sainement et adopter ou maintenir ces comportements. Les messages devraient aussi être partagés par les différents intervenants qui s'occupent des enfants⁸⁴. Dans cet esprit, l'AND²⁷ propose, dans son approche visant à considérer l'alimentation dans son ensemble et non pas à contrôler la

consommation d'aliments spécifiques, de faire la promotion de la variété, l'équilibre et la modération, en avançant ces définitions pour chacun :

La **variété** réfère à une alimentation qui comprend des aliments de tous les groupes et sous-groupes alimentaires du modèle MyPlate. La proportionnalité, ou l'**équilibre**, consiste à consommer plus d'aliments et de boissons denses en nutriments (fruits, légumes, grains entiers, produits laitiers sans ou faible en gras) et moins des autres (riches en gras saturés ou trans, sucres ajoutés, cholestérol, sel et alcool). La **modération** se fait en limitant les portions en général et en choisissant des aliments de manière à restreindre l'apport en gras saturés ou trans, sucres ajoutés, cholestérol, sel et alcool.^{bb}

Ainsi, ces définitions mettent l'accent sur les aliments qui sont nutritionnellement denses, mais sans restreindre l'accès aux aliments qui le sont moins, ce qui rejoint en partie l'esprit de la VSA⁴³.

7.2. Motivations alimentaires

Nettement moins abordé que le premier, ce thème demeure le deuxième en importance, avec un peu plus du tiers de l'ensemble des participants qui l'incluent dans leurs perceptions du « bien manger ». Sur les sept sous-thèmes qui le composent, deux retiennent principalement l'attention la « santé » et les « signaux de faim et de satiété », étant donné des taux de réponse supérieurs à 10 % dans le cas du premier et l'intérêt soulevé par sa mention pour le second.

7.2.1. Santé

Comme il a été mentionné dans la première section de la recension des écrits, la saine alimentation joue un rôle primordial en lien avec la santé, ce que reconnaît autant le grand public, tel qu'il sera illustré par plusieurs des études présentées ci-après, que les participants

^{bb} Traduction libre de « Variety refers to an eating pattern that includes foods from all MyPlate food groups and subgroups. Proportionality, or balance, is eating more of nutrient-dense foods and beverages (fruits, vegetables, whole grains, fat-free or low-fat milk products), and less of others (high in saturated or trans fats, added sugars, cholesterol salt, and alcohol). Moderation can be accomplished by limiting overall portion size and choosing foods to limit intake of saturated and trans fats, added sugars, cholesterol, salt, and alcohol. »

de l'échantillon. En effet, dans cet échantillon, la « santé » est le deuxième sous-thème le plus mentionné dans les perceptions du « bien manger » de l'ensemble des participants et fait partie des cinq sous-thèmes les plus abordés pour chacune des catégories d'intervenants. Outre ceux qui l'ont présentée en termes génériques, certains ont fait des associations un peu plus précises. Par exemple, des parents, des responsables de l'alimentation et des éducatrices lient la santé au « bien manger » parce qu'il contribue à vivre en santé ou à le rester, à éloigner les maladies ou à jouir d'une qualité de vie ou d'un bien-être. Pour ces trois catégories d'intervenants, la santé se traduit aussi de manière mécanique, c'est-à-dire par le fait de combler ses besoins du corps en énergie et en nutriments. Enfin, la santé se voit également dans l'utilisation par les parents, responsables de l'alimentation et éducatrices des expressions « aliments santé » ou « manger santé », expressions qui laissent sous-entendre une vision dichotomique des aliments.

En ce qui a trait aux études de la recension des écrits, dans une étude paneuropéenne menée auprès de 14 331 personnes dans 15 pays¹⁴⁰, les principaux bénéfices d'une saine alimentation relevés par plus des deux tiers des participants sont la protection de la santé et la prévention des maladies; près de la moitié des participants ajoutent aussi le contrôle du poids, le fait d'avoir une bonne forme physique et la qualité de vie. Des répondants d'autres études^{53,64,66,91,100,101,105,110} associent aussi le fait d'adopter une saine alimentation à celui d'avoir une bonne santé, une belle apparence, de l'énergie ainsi qu'une meilleure forme et force physiques. La saine alimentation est également liée à la prévention des maladies, à leur gestion ainsi qu'aux intolérances dans plusieurs études^{15,62,64,66,77,78,100,101,122}. Le bien-être psychosocial s'inscrit aussi dans les bénéfices en lien avec la saine alimentation : Bisogni et coll. (2012)⁶⁴ soulignent qu'il serait apparu récemment dans les associations avec la saine alimentation que font les répondants des études consultées. Ces auteurs ainsi que d'autres^{53,59,62-64,66,75,100,101,105,109,110} soulèvent que l'un des points importants de cette vision holistique de l'alimentation est l'intégration du bien-être psychosocial et spirituel à la définition de la saine alimentation, en plus du bien-être physique. Un éventail de bénéfices est donc indéniablement associé à l'adoption d'une saine alimentation tant par les

participants de la présente recherche que par bon nombre de répondants des études consultées.

7.2.2. Signaux de faim et de satiété

Guider ses apports alimentaires en fonction des signaux de faim et de satiété fait partie des perceptions du « bien manger » qu'ont 7 % des participants, plus particulièrement des parents. Bien que ces taux de réponse soient relativement peu élevés, la présence de ce sous-thème dans les perceptions du « bien manger » demeure intéressante puisque porter attention aux signaux de faim et de satiété et les respecter fait partie d'une saine alimentation, ce qu'appuient le cadre de référence Gazelle et potiron du MFA⁸ et l'AND dans ses énoncés de position sur la nutrition en services de garde¹⁰ et la saine alimentation chez les enfants de 2 à 11 ans⁶. Toutefois, les signaux de faim et de satiété n'ont été que peu soulevés dans la recension des écrits; seule la définition que donne l'ASPC de la saine alimentation les inclut : « (...) En écoutant les messages de faim internes (plutôt qu'externes) que nous envoie notre corps, nous pouvons à long terme manger pour répondre à nos besoins d'énergie et de substances nutritives »³⁴.

7.3. Caractéristiques des aliments

À peine plus de 17 % de l'ensemble des participants ont inclus dans leurs perceptions du « bien manger » des notions propres aux caractéristiques des aliments, qu'elles se rapportent aux qualités organoleptiques, à la transformation des aliments ou à la fraîcheur, la naturalité, la saisonnalité, le biologique et la proximité. Par contre, il en est tout autrement pour les responsables de l'alimentation. En effet, ils sont les plus nombreux à en parler de manière générale (45 %), mais aussi par sous-thèmes, tel qu'illustré par les relations statistiquement significatives obtenues des tests du khi carré pour chacun. Ces constats s'avèrent à la fois intéressants et logiques, vu leur métier, mais démontrent tout de même un souci à l'égard de la satisfaction des sens, du « fait maison » ainsi qu'un intérêt pour la fraîcheur, la naturalité, le biologique, la proximité et la saisonnalité.

7.3.1. Qualités organoleptiques

Se rapportant au caractère appétissant et au bon goût des aliments ou des plats, aux saveurs, aux couleurs, aux textures, aux odeurs, à la température des mets, de même qu'à la qualité et à la simplicité des aliments dans le cadre du « bien manger », ce sous-thème est le troisième plus important dans les perceptions du « bien manger » des responsables de l'alimentation (24 %). Ce constat montre que, pour les responsables de l'alimentation ainsi que quelques-uns des parents et des éducatrices, le « bien manger » peut être savoureux, coloré et appétissant. Si on associe le « bien manger » à la saine alimentation, cette perception s'inscrit donc en opposition à celles la jugeant de mauvais goût, fade, ennuyeuse, peu attrayante, non satisfaisante qui ont recensées dans les études^{55,59,64,73,91,92,95,96,101,103,106,110,136}.

Savoir bien apprêter les aliments s'avère sans doute la clé dans l'appréciation des aliments « plus sains ». Il importe donc que les responsables de l'alimentation, mais aussi les parents, disposent de recettes de repas et de collations à la fois savoureuses et saines, encourageant la découverte et l'appréciation des aliments de haute densité nutritionnelle. À titre d'experts en alimentation et en nutrition, les nutritionnistes ont certainement un rôle à jouer dans l'élaboration de telles recettes, que ce rôle soit en développement, en soutien à la création ou en analyse de leurs qualités nutritionnelles et organoleptiques. Par ailleurs, la présentation de nouvelles recettes, aussi délicieuses semblent-elles, donne parfois lieu à des comportements de crainte à l'égard des aliments non familiers et de refus de la part des enfants¹⁴³. Ce sont des comportements caractéristiques de la néophobie alimentaire¹⁴³. Survenant à l'âge de deux ans, la néophobie alimentaire va au-delà du caprice alimentaire; en effet, il s'agit d'un mécanisme de protection à l'égard des substances inconnues¹⁴³. Pour la surmonter, toutes les catégories d'intervenants doivent d'une part comprendre que ce phénomène est normal et transitoire¹⁴³. D'autre part, ces intervenants doivent faire preuve de patience et de persévérance ainsi que travailler de concert à favoriser l'exposition aux aliments non familiers^{6,8,143}, car un aliment non familier peut devoir être présenté à l'enfant de 5 à 15 fois⁸ environ avant que celui-ci ne l'accepte véritablement. Par ailleurs, la

néophobie aura tendance à être moins importante chez un enfant qui aura été exposé à une grande variété d'aliments dès son plus jeune âge^{143,144}. Enfin, par la présence de modèles, les repas consommés à domicile en famille et plus particulièrement en milieux de garde avec les pairs constituent des moments propices pour favoriser la familiarisation des enfants aux aliments moins familiers¹⁴⁴.

7.3.2. Transformation des aliments

La transformation domestique des aliments, en opposition à leur transformation industrielle, fait partie des perceptions du « bien manger » principalement des responsables de l'alimentation (13 %). Comme il a été relevé dans la recension des écrits^{18,48,49,52,53,55,62,64-66,73,76,78,91,92,95,101,104,115,133,134}, cuisiner soi-même ses repas est considéré plus sain que d'opter pour des produits transformés par l'industrie, notamment grâce au contrôle des ingrédients utilisés et aux méthodes de préparation. Cette perception suit l'esprit de la nouvelle mouture du guide alimentaire brésilien¹³⁵. Toutefois, cuisiner à partir d'aliments de base demande un minimum de savoir-faire, de confiance en ses compétences et d'intérêt à l'égard de la préparation des aliments. Or, selon une synthèse des données probantes effectuée à cet égard en 2010¹⁴⁵, il y a eu une « diminution des occasions d'acquérir des compétences culinaires, tant au foyer que dans le système public d'éducation » dans les dernières décennies. En outre, toujours selon la même synthèse¹⁴⁵, les aliments prêts-à-servir occupent maintenant une place plus importante dans les habitudes de Canadiens, ce qui aurait possiblement pour effet de réduire encore davantage les occasions d'une part de cuisiner à partir d'ingrédients de base, d'autre part de transmettre les compétences nécessaires pour y parvenir. Comme l'a relevé Chenhall (2010)¹⁴⁵, de ce constat découle un sentiment de compétence diminué qui, à son tour, nourrit la dégradation des capacités et la dépendance à l'égard des aliments prêts-à-servir, en plus de restreindre la variété d'aliments consommés. Enfin, un autre facteur important à prendre en considération dans le fait de cuisiner soi-même ses repas est le temps requis. Outre le manque de compétences ou encore un intérêt mitigé à l'égard de l'alimentation, le temps constitue souvent un frein¹⁴⁵. Ce constat apparaît

aussi dans certaines études recensées^{15,85,91,92,95,101,104}, mais très peu dans les résultats de la présente recherche (1 %).

7.3.3. Fraîcheur, naturalité, biologique, proximité, saisonnalité

Fraîcheur, naturalité, biologique, proximité et saisonnalité, ce troisième sous-thème est encore une fois surtout abordé par les responsables de l'alimentation, bien qu'en pourcentage moins important (8 %). La fraîcheur des aliments a été la plus mentionnée dans les perceptions du « bien manger », suivie de la naturalité, alors que le biologique, la proximité et la saisonnalité l'ont très peu été.

Ces résultats rejoignent la recension des écrits dans lesquelles les perceptions du « bien manger » comprennent la fraîcheur et la naturalité^{17,18,21,22,31,49,51,53,62,64-68,73,75,76,78,91,92,94,104,107,108,110,115,121,125}. Toutefois, dans le cas de la fraîcheur, pour l'échantillon étudié, elle n'était pas associée à des aliments spécifiques, contrairement à ce que certaines études recensées relèvent^{48,51,65}. La naturalité, quant à elle, lorsque les participants la définissent, s'oppose aux aliments transformés et est caractérisée comme étant à privilégier « le plus possible », ce qui s'inscrit dans la même ligne de pensée que celles des répondants de l'étude de Schoenberg et coll. (2013)¹⁰⁴ menée en milieu rural aux États-Unis. Enfin, les aliments biologiques^{17,18,64-66,68,69,74,101,102,115}, locaux⁶⁶ et saisonniers et leur association à la saine alimentation n'ont, pour leur part, que peu ou pas été relevés dans les études consultées.

Bien que peu abordé dans les perceptions du « bien manger » de cet échantillon, reposer la même question aujourd'hui, quelques années plus tard, ferait sans doute apparaître davantage ce sous-thème dans les réponses de participants. Avec la popularité grandissante du mouvement locavore depuis l'apparition dudit terme en 2005^{146,147}, il est possible de penser que « manger local » et par conséquent, « manger frais », ferait notamment partie des perceptions du « bien manger » de façon un peu plus marquée. En effet, selon l'Observatoire ESG UQAM de la consommation responsable (OCR), depuis 2010, l'achat local constitue « clairement une tendance de fond au Québec », particulièrement

pour certains types d'aliments¹⁴⁸. L'agriculture urbaine et l'agriculture soutenue par la communauté (ASC) s'inscrivent également dans cette mouvance, favorisant le « manger local » et l'accès aux aliments frais, biologiques et de saison. L'un des exemples probants de l'ASC est le programme d'Équiterre de paniers de fruits et légumes biologiques, cultivés localement qui rejoint aujourd'hui plus de 40 000 Québécois¹⁴⁹. Des initiatives encourageant le jardinage en milieux préscolaires et scolaires, telles qu'« Un trésor dans mon jardin » de Croquarium, contribuent également à la valorisation des aliments locaux, frais, saisonniers et à la sensibilisation des petits, mais des grands également¹⁵⁰. Ces diverses initiatives pourraient ainsi participer à mettre la table pour une évolution des perceptions du « bien manger » intégrant ces concepts.

7.4. Comportements alimentaires

Quatrième en importance (17 %), ex æquo avec les « caractéristiques alimentaires », le thème « comportements alimentaires » regroupe un éventail de comportements tels qu'adopter des pratiques coercitives, s'accorder des gâteries ou des récompenses, savourer et apprécier les aliments, découvrir, goûter ou adopter des pratiques non coercitives. Seul le premier sera discuté, les quatre autres ayant été mentionnés par moins de 3 % de l'ensemble des participants.

7.4.1. Pratiques coercitives

Même si relativement peu de participants (7 %) y ont fait allusion dans les perceptions du « bien manger », ce sous-thème est tout de même le plus mentionné parmi les « comportements alimentaires ». Pour certains, plus particulièrement les responsables de l'alimentation (11 %), la privation, la restriction, le contrôle des prises alimentaires ou l'exercice d'une pression à manger sur autrui cadrent avec « bien manger ». Ces comportements visent notamment le gras, le sucre et le sel, comme l'illustre la corrélation forte établie entre les deux sous-thèmes. Ces constats rejoignent les perceptions des répondants dans certaines études, répondants qui envisagent la saine alimentation en lien avec les comportements entourant le poids, qu'il s'agisse de gestion, de contrôle, de

restriction, de minceur, d'excès de poids ou encore de régimes amaigrissants^{16,48,63,64,66,67,69,78,91,95,96,99,104,110}. Parmi les études relevées par Bisogni et coll. (2012)⁶⁴, certaines montrent que, chez des répondants, l'association entre saine alimentation et restriction ou contrôle accentue la sensation de privation de même que la nécessité d'être sur ses gardes pour s'assurer de manger sainement vu qu'ils considèrent avoir une tendance naturelle à manger de manière malsaine et à vivre dans un environnement incitant à moins bien manger. Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)⁶⁶ constatent dans leur échantillon qu'une partie des répondants qui discutent de la saine alimentation le font avec un sens de discipline et de contrôle, en indiquant qu'ils essaient de couper ou d'éviter certains aliments ou nutriments ou encore qu'ils surveillent ce qu'ils mangent.

Les constats tirés des résultats et de ces études montrent que les préoccupations à l'égard du poids nourrissent pour certains leurs perceptions du « bien manger ». Ils ne sont toutefois pas sans influence sur l'acquisition d'habitudes alimentaires chez les enfants : des pratiques alimentaires telles que le contrôle, la restriction ou la pression à manger peuvent contribuer à amoindrir la capacité des enfants à autoréguler leurs apports alimentaires⁶ ainsi qu'à en faire des mangeurs capricieux, à générer une résistance à manger ainsi que des dégoûts pour certains aliments, dégoûts qui perdureraient à l'âge adulte¹⁰. Au contraire, présenter aux enfants des aliments sans les contraindre à en manger contribuerait plutôt à l'acceptation d'une plus grande variété d'aliments et à l'écoute de leurs signaux de faim et de satiété¹⁵¹, leur permettant ainsi d'avoir une relation saine à l'alimentation.

7.5. Aliments

Nommés dans les perceptions du « bien manger » d'un peu plus de 17 % de l'ensemble des participants, les « aliments » regroupent diverses catégories d'aliments. Ces catégories n'ont toutefois pas toutes été mentionnées à la même hauteur, la plus importante étant les « légumes et fruits » et la moins importante, « l'eau ». Des corrélations ont également été observées entre les quatre groupes alimentaires du GAC. Elles s'inscrivent dans la logique de présentation des quatre groupes alimentaires du GAC, GAC qui représente

l'outil de référence pour la population en santé en matière de saine alimentation au Canada¹³⁰.

7.5.1. Légumes et fruits

La consommation de légumes et fruits est associée à une réduction des risques d'envergure variable de plusieurs maladies chroniques^{4,152} et est conséquemment mise de l'avant dans les messages de santé publique. Que ce soit en termes généraux ou en termes d'aliments spécifiques, il n'est donc pas étonnant que les « légumes et fruits » soient les plus mentionnés du thème « aliments » par l'ensemble des participants (8 %). Ces résultats recourent aussi les constats de la recension des écrits^{15-17,21,22,48,49,51,53-55,62,64,65,67,73,75-78,85,88-108}. Comme les aliments sont au cœur du quotidien des responsables de l'alimentation, il est donc peu surprenant qu'ils soient les plus nombreux à les inclure dans leurs perceptions du « bien manger » (17 %). Une part importante des participants de l'échantillon indique en outre que les légumes et fruits doivent être consommés en grandes quantités.

Au Québec, ce constat peut notamment s'expliquer par la campagne « J'aime 5 à 10 portions par jour », menée depuis 2004 par l'Association québécoise de la distribution de fruits et légumes¹⁵³. Cette campagne a pour objectif de « sensibiliser les consommateurs à l'importance des légumes et fruits dans l'adoption de saines habitudes de vie » et est appuyée par une nutritionniste qui mise non seulement sur le côté « santé » des légumes et des fruits, mais aussi sur le plaisir d'en manger régulièrement¹⁵³.

7.5.2. Viandes et substituts

Deuxième sous-thème en importance du thème « aliments », comme dans la recension des écrits^{16,48,54,62,64,73,76,78,90-92,94,99,105,107,109}, les « viandes et substituts » sont tout de même moins nommés que les « légumes et fruits » (3 %), et ce sont encore une fois les responsables de l'alimentation qui en parlent le plus dans leurs perceptions du « bien manger » (7 %). La plupart des participants qui les incluent le font principalement en termes généraux. Par contre, quelques-uns les explicitent davantage. Certains indiquent que la viande, sans préciser laquelle, doit être mangée en petites quantités alors que, dans les

études consultées pour la recension des écrits, ce sont plus particulièrement les viandes rouges dont la consommation doit être diminuée, voire évitée^{48,53,62,78,109}. D'autres mentionnent plus précisément dans leurs perceptions les viandes maigres ou encore les poissons, ce qui est également le cas dans quelques études consultées, qui ajoutent également les légumineuses et le tofu^{16,22,62,73,75,76,78,91,99,100,105,107}. Par contre, dans cette recherche, ces deux derniers aliments n'ont été inclus que par très peu de participants. Le constat est le même pour les noix et graines, ce qui rejoint la recension des écrits. Dans ces deux cas, un travail de sensibilisation et d'éducation devrait être effectué pour remettre ces aliments à l'avant-plan d'une saine alimentation. Tous deux jouissent de qualités nutritionnelles indéniables telles qu'être riches en fibres et en protéines végétales. Toutefois, ils sont aussi assortis de réticences : le goût – ou le « manque de goût » – dans le cas des légumineuses et du tofu ainsi que les allergies et le coût pour les noix et graines. Pourtant, les légumineuses et le tofu peuvent s'avérer très savoureux moyennant un savoir-faire culinaire; leur faible coût leur confère aussi un net avantage pour encourager la saine alimentation lorsque le budget est limité. Les noix et graines, quant à elles, doivent être mises de l'avant un peu plus judicieusement compte tenu des possibilités d'allergies et de leur coût prohibitif. Néanmoins, dans les domiciles sans allergie, les parents peuvent les mettre au menu occasionnellement, en petites quantités telles que recommandées dans le GAC. Elles ajouteront de la variété au menu de petits et grands.

7.5.3. Produits céréaliers

À l'instar de ce qu'a noté Paquette (2005)⁴⁸, très peu de participants ont intégré les produits céréaliers à leurs perceptions du « bien manger » (3 %). Toutefois, les responsables de l'alimentation se démarquent tout de même à cet égard (9 %). Dans cet ensemble des réponses comme dans la recension des écrits^{54,62,67,78,90,92,96}, peu de participants se sont en outre attardés à la notion de « grains entiers », n'indiquant souvent que « produit céréalier », « féculent », « céréale », « pain », « riz », etc. dans leurs perceptions du « bien manger ». Le fait de ne pas caractériser ces aliments comme étant entiers occulte, entre autres, les

bienfaits associés aux fibres et à leur effet rassasiant ainsi que leur contribution à la santé en général, mais plus particulièrement gastro-intestinale et cardiovasculaire¹⁵⁴.

7.5.4. Produits laitiers et substituts

Les résultats obtenus pour ce sous-thème rejoignent les constats des quelques études relevées dans la recension des écrits^{16,54,62,65,66,89,92,95,96,99} : très peu de participants ont inclus ce groupe dans leurs perceptions (2 %). En outre, tout comme dans la recension des écrits, aucun des participants n'a mentionné les boissons végétales dans ses perceptions du « bien manger ». Vérifier leur position à l'égard de la consommation des produits laitiers et des substituts du lait à base de soya dans le cadre d'une saine alimentation aurait été intéressant. En effet, ponctuellement, ces aliments se retrouvent sur la place publique, au cœur de débats prenant source notamment dans une série de mythes avérés ou non. Les débats générés remettent en cause les recommandations au sujet de leur consommation ainsi que leur pertinence dans le cadre d'une saine alimentation¹⁵⁵.

7.5.5. Autres aliments

Ex æquo avec le sous-thème précédent, les « autres aliments » n'ont que très peu été abordés par les participants de l'échantillon (2 %). En général, comme dans certaines études consultées^{16,52,73,75,91,92,96,105,106}, leur consommation est souvent caractérisée comme étant à éviter ou à limiter dans les perceptions du « bien manger » des participants. Néanmoins, certains participants ont indiqué qu'ils n'étaient pas interdits dans le cadre d'une saine alimentation, ce qui rejoint la VSA, où tous les aliments ont une place en quantité et en fréquence selon leur densité nutritionnelle⁴³.

7.5.6. Eau

Bien qu'il soit indiqué dans le GAC de privilégier l'eau comme boisson d'hydratation¹³⁰ et que quelques études de la recension des écrits l'incluent dans une saine alimentation^{16,65,67,92,95,97,100,105}, elle n'a pratiquement pas été incluse dans les perceptions du

« bien manger » de l'échantillon (1 %). Ce constat est quelque peu surprenant, vu les nombreux rôles essentiels que joue l'eau dans le maintien de l'homéostasie du corps¹⁵⁴.

7.6. Modèles alimentaires

Au sixième rang des thèmes les plus abordés, les « modèles alimentaires » comprennent l'un des cinq sous-thèmes les plus nommés par l'ensemble des participants dans leurs perceptions du « bien manger » : les « guides alimentaires ». Ce sous-thème figure par ailleurs parmi les cinq sous-thèmes les plus abordés par les responsables de l'alimentation et les éducatrices.

7.6.1. Guides alimentaires

Bien que ce sous-thème englobe plus que le GAC et ses groupes, ce sont principalement ces derniers qui font partie des perceptions du « bien manger » de l'ensemble des répondants (13 %). Il est peu étonnant que le GAC se retrouve dans les perceptions du « bien manger » étant donné qu'il constitue l'outil pour illustrer et enseigner ce concept à la population canadienne, et ce, depuis 1942¹⁵⁶. Ce qui est plus étonnant, par contre, c'est qu'il n'ait pas été davantage inclus dans les perceptions des répondants, justement parce qu'il constitue l'outil de référence au Canada. Toutefois, sans faire mention directement du GAC dans leurs perceptions du « bien manger », les participants reprennent néanmoins des éléments¹³⁰ qui s'y rapportent, qu'on pense à la variété (28 %), à la santé en lien avec le fait de combler ses besoins ou de réduire ses risques de maladies (18 %) ou encore aux légumes et aux fruits (8 %). Ce sont les responsables de l'alimentation (24 %) qui l'ont le plus mentionné dans leurs perceptions. Un facteur qui pourrait expliquer cette disparité entre les catégories d'intervenants est sans doute que les services de garde sont tenus par l'article 110 du *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance* de fournir une alimentation aux enfants qui respecte les recommandations du GAC¹⁵⁷. Conséquemment, les activités liées à la préparation des repas et collations tournent donc autour du GAC, de même que celles liées à l'acquisition de saines habitudes alimentaires.

7.7. Nutriments

Bien que dans la recension des écrits il ait été relevé que les nutriments pouvaient servir à décrire la saine alimentation^{15,21,53,56,64,66,71,78,88,91,92,107,110,121-124}, à peine plus de 7 % de l'ensemble des participants en font mention dans leurs perceptions. Deux des sous-thèmes, « gras, sucre, sel » (4 %) et « macronutriments » (3 %), se démarquent, particulièrement pour les responsables de l'alimentation.

7.7.1. Gras, sucre, sel

Bien que peu de participants aient inclus le gras, le sucre et le sel dans leurs perceptions du « bien manger », lorsqu'ils le sont, ils sont souvent présentés ensemble, autant dans la recension des écrits que dans les résultats de cet échantillon. Dans les deux cas, leur consommation est aussi considérée comme étant à éviter ou à limiter dans le cadre d'une saine alimentation^{16,21,48,52-54,62,64,71,73,75,76,78,88,92,93,96,99,101,108,110,125,126}. Une corrélation forte entre le sous-thème « pratiques coercitives » du thème « comportements alimentaires » et le sous-thème « gras, sucre, sel » illustre d'ailleurs ce lien. Cette corrélation fait sans doute écho aux messages diffusés par différentes instances qui visent la réduction de la consommation d'aliments composés des gras trans et saturés ou du sodium ou encore de boissons sucrées. Plus particulièrement, en ce qui a trait aux gras, les participants font très peu de distinctions entre les différents types de gras (trans, saturés, mono-insaturés, polyinsaturés); ils les amalgament plutôt en un tout dont il est préférable de contrôler sa consommation.

7.7.2. Macronutriments

Peu de participants incluent les « macronutriments » dans leurs perceptions du « bien manger », mais ceux qui le font mentionnent surtout les fibres (sans mentionner les produits céréaliers à grains entiers), sans distinction entre les types, au même titre que dans la recension des écrits^{15,22,53,64,66,73,78,90,92,96,98,99}, et les protéines, également comme dans la recension des écrits^{15,18,53,76,92,99,110}. Il est intéressant de noter que, lorsque les participants

décrivent la composition d'un repas, au lieu de recourir au groupe « viandes et substituts », comme ils le font pour les légumes et fruits, ils emploient plutôt le terme « protéines ». Les participants abordent ce sous-thème très peu en termes de calories ou glucides, ce qui concorde aussi avec la recension des écrits^{15,18,53,64,78,91,92,95,96,99,101,103}.

7.8. Contexte des prises alimentaires

Le « contexte des prises alimentaires » constitue le thème le moins abordé dans les perceptions du « bien manger » par l'ensemble des participants (5 %). Toutefois, bien que ce taux de réponse soit faible, il est intéressant de constater que l'un de ses sous-thèmes, la « commensalité », soit le fait de partager un repas ou d'effectuer toute autre activité associée à l'alimentation avec d'autres personnes, ait été inclus dans les perceptions du « bien manger » de près de 4 % de l'ensemble des répondants, et plus particulièrement des parents (4 %). En effet, selon les conclusions de Chenhall (2010)¹⁴⁵ dans sa synthèse sur les compétences culinaires, « la fréquence des repas pris en famille et la fréquence de participation aux activités de préparation des aliments sont associées à la qualité de l'alimentation ». En outre, comme Poulain (2008) l'illustre éloquemment⁵⁸, « l'alimentation est le premier apprentissage social du petit homme ». Selon Poulain (2008)⁵⁸, un enfant apprend à manger dans un cadre social au moyen duquel, entre autres, il acquiert les bonnes manières, comprend le partage et développe ses goûts. Partager un repas ou effectuer des activités liées à l'alimentation avec d'autres fournit donc des occasions d'apprentissage d'ordre autant alimentaire que social. Ainsi, le fait d'inclure la commensalité dans les perceptions du « bien manger » constitue, en quelque sorte, une reconnaissance par les participants de son impact sur les habitudes alimentaires, leur acquisition et leur maintien.

Limites et pistes de recherche

Cette étude comporte des limites de différents ordres et laisse également entrevoir différentes pistes de recherche.

8.1. Contexte

Cette étude exploratoire a permis d'obtenir un aperçu des perceptions du « bien manger » de trois catégories d'intervenants exerçant une influence importante auprès d'enfants de 2 à 5 ans en services de garde. Toutefois, elle a été menée avant la sortie du cadre de référence *Gazelle et potiron* du MFA⁸. Contrairement au *Programme éducatif des services de garde du Québec*¹⁵⁸ dont l'approche en alimentation est plutôt générale, le cadre de référence *Gazelle et potiron*⁸, datant de 2013, précise davantage sa position à cet égard en énonçant sept orientations pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants âgés de 0 à 5 ans en services de garde et s'appuie spécifiquement sur la VSA⁸. Il serait intéressant de poser de nouveau la même question de recherche aux différents intervenants en services de garde, y compris aux parents, afin d'explorer si les perceptions du « bien manger » ont été influencées par l'exosystème⁸⁰⁻⁸² et si elles ont évolué à la mesure des initiatives menées depuis la publication de ce cadre de référence.

8.2. Répondants

La présente recherche avait pour échantillon 106 milieux de garde (98 CPE et 8 garderies) recrutés sur une base volontaire qui se trouvent principalement à Montréal ou à Laval. Conséquemment, comme ces milieux ont volontairement choisi de participer au projet, un biais de sélection des milieux est possiblement présent, ce qui donne un profil général et des perceptions du « bien manger » sans doute plus positifs qu'en réalité. En outre, le fait que l'échantillon soit surtout situé à Montréal et à Laval influence peut-être également les résultats. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés aux intervenants des CPE et garderies ni aux parents de la province. Ainsi, afin de dégager des

similitudes et des divergences par rapport à l'échantillon étudié, il serait intéressant d'explorer les perceptions du « bien manger » qu'ont des intervenants de services de garde d'autres types, notamment de services de garde en milieux familiaux, ou encore de tous types, mais situés à l'extérieur de la grande région métropolitaine.

Par ailleurs, les trois catégories d'intervenants visées par la présente étude n'étaient pas représentées proportionnellement dans l'échantillon, les parents constituant 63 % (709/1124), les éducatrices près de 27 % (302/1124) et les responsables de l'alimentation un peu plus de 10 % (113/1124). Les parents représentant une part plus importante de l'échantillon, les résultats obtenus donnent lieu à un portrait des perceptions plus étendu des perceptions du « bien manger ». Ces résultats fournissent plus de pistes permettant de comprendre comment la notion du « bien manger » est envisagée par les parents. En outre, ils peuvent contribuer à éclairer l'élaboration de messages, d'interventions et politiques de santé publique claires et efficaces pour faire la promotion de la saine alimentation et favoriser la mise en place d'environnements appuyant l'adoption de saines habitudes alimentaires auprès de cette cible. Néanmoins, bien que leur poids dans l'échantillon soit moindre, connaître les perceptions des deux autres catégories d'intervenants est sans contredit d'intérêt étant donné leur proximité quasi-quotidienne avec les enfants.

Un biais de sélection est également possible dans le cas des parents, puisque ceux-ci ont aussi été invités à participer sur une base volontaire, sans compensation financière, par l'entremise des milieux recrutés ainsi que du site Web et fil Twitter de Nos petits mangeurs. Outre leur motivation intrinsèque plus grande à participer, leur niveau de scolarité est aussi élevé, 71 % d'entre eux détenant un diplôme universitaire, comparativement à la population québécoise, dont environ 30 % est titulaire d'un diplôme universitaire¹⁵⁹.

En outre, la majorité des répondants sont en fait des répondantes, particulièrement chez les parents (93 %) et les éducatrices (97 %). Dans le cas des éducatrices, cette forte représentation se retrouve également dans les données statistiques du MFA; en effet, en 2013, le personnel éducateur se composait 97 % à 99 % de femmes, selon le type de milieu¹⁶⁰. Comme il a été remarqué dans quelques études, les femmes, notamment les

mères, sont souvent vues comme étant les principales intéressées par la saine alimentation^{57,134} et responsables, pour l'achat, la préparation ainsi que la transmission des connaissances et des compétences^{51,77,90,104,109}. Les femmes ont aussi plus tendance à inclure fruits et légumes dans leurs perceptions du « bien manger » que les hommes^{21,22,48,51,107,108}. Il serait donc intéressant d'examiner davantage les perceptions des hommes, particulièrement des pères et des éducateurs, à l'égard de la saine alimentation dans ce contexte précis.

Enfin, un biais de désirabilité est sans doute présent dans les réponses obtenues des trois catégories d'intervenants. En effet, les participants savaient que les résultats allaient être traités par une équipe de recherche affiliée au Département de nutrition de l'Université de Montréal. En outre, les perceptions du « bien manger » d'une personne ne se reflètent ni automatiquement ni systématiquement dans ses comportements alimentaires^{73,87,140,161}. Il aurait donc été intéressant de comparer les perceptions du « bien manger » des intervenants à leurs habitudes alimentaires ou, comme Bouwman et coll. (2009)⁷⁵ le décrivent, l'écart entre les bonnes intentions et les pratiques réelles. Cette comparaison pourrait être effectuée sur un sous-échantillon au moyen d'outils quantitatifs tel un journal alimentaire, comme Lake et coll. (2007)⁵³ l'ont fait, ou des reçus d'achats alimentaires autant pour les repas à domicile que hors domicile¹⁶². Effectuer cette démarche pour les trois catégories d'intervenants permettrait d'élucider d'éventuels décalages et lacunes entre les perceptions du « bien manger » ainsi que les pratiques et habitudes alimentaires. À la lumière des décalages et lacunes qui ressortiraient de cette démarche, il s'avèrerait intéressant d'explorer les facteurs qui expliquent leur présence (s'agit-il d'un manque de temps, de ressources matérielles ou financières, de connaissances, de compétences, d'aptitudes, d'intérêt ou autre?) ainsi que les sentiments qui les accompagnent, voire les influencent ou les orientent (génèrent-ils un sentiment de culpabilité, de la frustration, de l'impatience, une indifférence, etc.?). Un travail pourrait ainsi être effectué sur l'élaboration de messages, d'interventions et politiques de santé publique tenant compte de ces circonstances et de ces sentiments.

8.3. Outil de collecte, analyse des données, explicitation des perceptions

L'une des limites méthodologiques de cette recherche concerne le contexte de la question dans l'outil de collecte de données. La question étant qualitative, donc ouverte, la qualité des données recueillies dépend donc d'une part de la capacité du participant à comprendre la question et à formuler une réponse claire, d'autre part de sa volonté à le faire. Dans le cadre de cette recherche, peu de réponses (2 %) ont été rejetées parce qu'elles étaient floues ou difficiles à catégoriser objectivement par manque de contexte ou parce qu'elles ne répondaient pas à la question initiale. Par contre, un peu plus de 15 % des participants n'ont tout simplement pas répondu à la question. Ce taux de non-réponse s'explique en partie par le fait que cette question ouverte faisait partie de questionnaires exhaustifs, comptant en moyenne 40 questions chacun et requérant de 30 à 75 minutes pour être remplis. Par ailleurs, la longueur des questionnaires peut aussi expliquer l'attrition du nombre de répondants entre la question ouverte et les questions relatives au profil sociodémographique ainsi qu'à la formation et l'expérience de travail.

Toutefois, opter pour une question ouverte, contrairement à une question fermée, a permis de laisser l'entière liberté aux participants dans leur réponse et de faire place aux perceptions du « bien manger » telles qu'ils les ont réfléchies au moment de la collecte de données. Par exemple, une question fermée à choix multiples aurait probablement plutôt eu l'effet d'orienter les perceptions transmises par les participants en fonction des énoncés de réponse proposés, énoncés qui auraient été construits par des nutritionnistes et donc possiblement teintés des connaissances, attitudes, valeurs et croyances de ce groupe de professionnels de la santé. En l'occurrence, l'échantillon actuel a montré que des responsables de l'alimentation, des éducatrices ainsi que des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans incluent dans leurs perceptions du « bien manger » le plaisir comme concepts en saine alimentation, des motivations alimentaires telles la santé, des comportements alimentaires comme des pratiques coercitives, des modèles alimentaires tels des guides alimentaires, et le contexte des prises alimentaires, incluant la commensalité. Une méthodologie qualitative a

donc l'avantage de laisser s'exprimer des perspectives diverses, bâties sur des connaissances, des compréhensions, des expériences ou des interprétations différentes du monde, reflétant des valeurs, des croyances ainsi que des contextes socioculturels et historiques multiples⁶⁴. Il serait donc intéressant de reprendre une méthodologie semblable de même que la grille de codification développée afin de voir si les thèmes et sous-thèmes relevés dans la présente recherche s'appliquent dans d'autres contextes étudiés afin d'enrichir la compréhension des perceptions du « bien manger » qu'ont divers publics cibles.

En ce qui a trait à la validité de l'analyse des perceptions du « bien manger » obtenues de l'échantillon, rappelons qu'environ 12 % de l'échantillon des réponses ont été contre codées et non l'entièreté. Ce pourcentage comprend toutefois les réponses dont le codage était problématique, réponses qui ont fait l'objet de discussions entre l'auteure du mémoire et la directrice du mémoire.

Comme il a été illustré dans la discussion, certains éléments de réponse, notamment ceux se rapportant aux concepts en alimentation qui ont été relevés en proportions importantes dans le présent échantillon, sont assortis d'une polysémie. Questionner spécifiquement et plus en profondeur, au moyen d'entrevues individuelles ou de groupes de discussion, sur ce qui est compris par différents publics cibles des concepts de variété, de saine alimentation, d'équilibre, de plaisir et de modération s'avèrerait particulièrement éclairant, puisqu'ils semblent encore être sources de confusion. Ainsi, il pourrait être mesuré comment sont reçues des définitions telles que celles de l'AND et déterminer s'il est nécessaire d'en proposer qui résonnent davantage auprès de ces publics cibles. Dans le même esprit, d'autres éléments de réponse pourraient également faire l'objet d'un approfondissement afin d'en vérifier la compréhension au sein de différents publics cibles ainsi que d'explorer leurs impacts sur la construction des perceptions du « bien manger » : la relation au gras, au sucre et au sel dans le cadre d'une saine alimentation, les comportements alimentaires et contextes des prises des repas associés par le présent échantillon aux perceptions du « bien manger », de même que le rôle des modèles alimentaires, plus particulièrement des guides comme le GAC ou toute autre norme sociale

qui orientent l'établissement de ce que représente la saine alimentation dans une société, une culture donnée.

Enfin, comme il a été relevé dans certaines études^{17,73,76,78} de la recension des écrits, la saine alimentation ne peut être traitée sans que ne soit aussi abordée l'alimentation malsaine. En faisant abstraction des contraintes méthodologiques liées au temps de complétion des questionnaires, il se serait avéré intéressant de poser la question inverse aux participants de la présente recherche, « pour moi, manger mal, c'est... », afin de mettre en contraste ces ensembles de perceptions et d'élucider d'éventuels points de cohérence ou de contradiction.

Conclusion

S'inscrivant dans la première phase de la recherche *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec*, ce mémoire avait pour but d'explorer les perceptions du « bien manger » de responsables de l'alimentation et d'éducatrices en services de garde ainsi que de parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans en services de garde au Québec. Il a permis de dresser un portrait des perceptions du « bien manger » de ces trois catégories d'intervenants qui n'avaient jusque-là pas été consultées. Par leur participation, ces 1 124 intervenants permettent de confirmer la récurrence de certaines thématiques dans la définition et la compréhension de la saine alimentation, dont la variété, l'équilibre, la modération, les légumes et fruits, mais aussi de les élargir pour inclure notamment le plaisir, la santé, le GAC, les qualités organoleptiques, les pratiques coercitives et la commensalité.

Cette recherche a également dévoilé des similarités et des différences dans les thématiques ressorties par chacune des catégories d'intervenants. En effet, la variété, la santé et l'équilibre se rapportent dans les cinq thématiques les plus importantes pour décrire les perceptions du « bien manger » des trois catégories. Du côté des différences, il est constaté que le GAC figure uniquement dans les perceptions des responsables de l'alimentation et des éducatrices alors que les parents incluent pour leur part le plaisir et le concept de « saine alimentation ». Enfin, les responsables de l'alimentation mentionnent les qualités organoleptiques dans leurs perceptions tandis que chez les éducatrices, la modération prend place parmi les cinq thématiques les plus importantes pour décrire leurs perceptions du « bien manger ». Ce portrait des perceptions de la notion du « bien manger » permet de comprendre comment elle est envisagée par des intervenants qui jouent un rôle important dans le développement des enfants âgés de 2 à 5 ans, particulièrement en lien avec l'acquisition et le maintien de saines habitudes alimentaires.

Cet aperçu des perceptions du « bien manger » met également en lumière la pertinence de recourir à des méthodes de recherche qualitative pour permettre aux participants de librement exprimer leurs perspectives sur un sujet donné. Ainsi, les questions

ouvertes, les entrevues en profondeur ou les groupes de discussion peuvent sans contredit servir à détailler davantage les perceptions du « bien manger », puisqu'il y a encore place à l'exploration. Cette exploration des perceptions du « bien manger » permettrait d'en approfondir la compréhension et ainsi de créer des messages, des interventions, des services ou des outils politiques ou autres les intégrant pour ultimement soutenir l'objectif du cadre de référence *Gazelle et potiron*⁸ visant la mise en place d'environnements aptes à soutenir entre autres l'adoption de saines habitudes de vie, y compris de saines habitudes alimentaires, dans les services de garde du Québec. Les résultats actuels montrent qu'un travail d'éducation plus en profondeur pourrait être fait sur les concepts en saine alimentation, comme la variété, l'équilibre et la modération, pour s'assurer qu'une majorité de personnes, à la fois les professionnels de la santé de tous horizons et le grand public, comprenne le même message à l'égard de ces concepts. Le plaisir, tel qu'inclus dans les perceptions du « bien manger » par les participants du présent échantillon, devrait aussi être systématiquement au cœur des interventions visant à favoriser une saine alimentation, en misant sur le fait qu'il peut être associé aux aliments « sains » et qu'il s'apprend. Continuer d'agir sur les perceptions qui lient la notion du « bien manger » à des comportements de restriction, de contrôle ou de pression à manger ou qui induisent une relation malsaine à l'égard de certains aliments ou nutriments s'avère toujours pertinent. Miser sur les caractéristiques des aliments (qualités organoleptiques, transformation domestique, fraîcheur, naturalité, biologique, proximité et saisonnalité) devrait également servir de pierre d'assise dans l'éducation à l'alimentation chez différents publics cibles, mais particulièrement chez les plus jeunes puisqu'ils grandiront avec ces apprentissages, apprentissages qu'ils rapporteront à domicile.

Enfin, les habitudes alimentaires, étant intrinsèquement liées à la nature humaine, continueront sans contredit d'évoluer et les perceptions du « bien manger » d'aujourd'hui seront peut-être différentes de celles qui prévaudront demain. Un élément demeure, c'est qu'en tant que société, il importe de se questionner sur la place et la valeur qu'on souhaite accorder à l'alimentation et aux systèmes qui la nourrissent, puisque l'équilibre des écosystèmes autant environnementaux que sociétaux en dépendent.

Bibliographie

1. Lamontagne P, Hamel D. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : De 1978 à 2005*. Québec: Institut national de santé publique du Québec;2009.
2. Desrosiers H, Bédard B, Dubois L, Gray-Donald K, Lachance B. *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*. Québec: Institut de la statistique du Québec;2005.
3. OMS. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Genève: Organisation mondiale de la Santé;2004.
4. WHO/FAO. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases : Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Genève: World Health Organization/Food and Agriculture Organization;2003.
5. Hooper M, Kirkpatrick S, Ellis A, McIntyre B. Preface. *Can J Public Health*. 2005;96 (suppl. 3):S6-7.
6. Nicklas TA, Hayes D. Position of the American Dietetic Association: Nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Am Diet Assoc*. 2008;108(6):1038-1047.
7. Taylor JP, Evers S, McKenna M. Determinants of healthy eating in children and youth. *Can J Public Health*. 2005;96 Suppl 3:S20-26.
8. Martin V, Parent M-P, Blouin M, Durand C. Gazelle et potiron : Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance. Québec: Gouvernement du Québec; 2013:122.
9. Giguère C, Desrosiers H. *Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : Utilisation et effets sur le développement des enfants*. Québec: Institut de la statistique du Québec;2010.
10. Benjamin Neelon SE, Briley ME. Position of the American Dietetic Association: Benchmarks for nutrition in child care. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(4):607-615.
11. OMS. Questions-réponses - Comment l'OMS définit-elle la santé? 2015; <http://www.who.int/suggestions/faq/fr>, page consultée le 4 octobre 2014.
12. Jobin L. La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir. Québec: Gouvernement du Québec; 2012:24.
13. Etiévant P, Bellisle F, Dallongeville J, et al. *Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants? Quelles actions, pour quels effets? Expertise scientifique collective*. France: INRA;2010.

14. Shepherd J, Harden A, Rees R, et al. Young people and healthy eating: A systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Educ. Res.* 2006;21(2):239-257.
15. Gellar LA, Schrader K, Nansel TR. Healthy eating practices: Perceptions, facilitators, and barriers among youth with diabetes. *Diabetes Educ.* 2007;33(4):671-679.
16. Chan K, Prendergast G, Gronhoj A, Bech-Larsen T. Adolescents' perceptions of healthy eating and communication about healthy eating. *Health Education.* 2009;109(6):474-490.
17. Hamelin AM, Lamontagne C, Ouellet D, Pouliot N, O'Brien HT. Healthful eating: Beyond food, a global concept. *Can J Diet Pract Res.* 2010;71(2):e21-27.
18. Ronteltap A, Sijtsema SJ, Dagevos H, de Winter MA. Construal levels of healthy eating. Exploring consumers' interpretation of health in the food context. *Appetite.* 2012;59(2):333-340.
19. Lobstein T, Davies S. Defining and labelling 'healthy' and 'unhealthy' food. *Public Health Nutr.* 2009;12(3):331-340.
20. Alkerwi A. Diet quality concept: A review. *Nutrition.* 2014;30(0):613-618.
21. Margetts BM, Martinez JA, Saba A, Holm L, Kearney M, Moles A. Definitions of 'healthy' eating: A pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *Eur J Clin Nutr.* 1997;51 Suppl 2:S23-29.
22. Martinez-Gonzalez MA, Holgado B, Gibney M, Kearney J, Martinez JA. Definitions of healthy eating in Spain as compared to other European Member States. *Eur J Epidemiol.* 2000;16(6):557-564.
23. USDA/HHS. Dietary Guidelines for Americans, 2010 - Executive Summary. 7th Edition ed. Washington, DC: U.S. Government; 2010:4.
24. USDA. Choose My Plate. 2016; <http://www.choosemyplate.gov/>, page consultée le 24 mars 2016.
25. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010. *J Acad Nutr Diet.* 2013;113(4):569-580.
26. Kennedy ET, Ohls J, Carlson S, Fleming K. The Healthy Eating Index: Design and applications. *J Am Diet Assoc.* 1995;95(10):1103-1108.
27. Freeland-Graves JH, Nitzke S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Total diet approach to healthy eating. *J Acad Nutr Diet.* 2013;113(2):307-317.

28. Manger Bouger Pro - Le Programme national nutrition santé : De quoi s'agit-il? <http://www.mangerbouger.fr/pro/le-pnns/le-pnns-en-detail/connaitre-le-pnns/de-quoi-s-agit-il.html>, page consultée le 23 août 2015.
29. Ancellin RI, Baelde D, Barthélémy L, et al. La santé vient en mangeant - Document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé. Paris: Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA); 2002:50.
30. Ancellin RI, Baelde D, Barthélémy L, et al. La santé vient en mangeant - Le guide alimentaire pour tous. Paris: Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA); 2002:130.
31. Brousseau A-D, Couvreur A, Simonet C, Loisel J-P. *Création d'un indice d'alimentation saine - Exploitation de l'enquête INCA*. Paris: Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie;2001.
32. Aiston EM. La nutrition pour un virage santé : Voies d'action. Ottawa: Gouvernement du Canada; 1996:15.
33. Santé Canada. Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens. *Conférence des ministres de la Santé*. Halifax: Gouvernement du Canada; 1994:55.
34. Agence de la santé publique du Canada. Glossaire. 2010; <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/glossary-glossaire-fra.php>, page consultée le 5 octobre 2014.
35. Gouvernement du Canada. Qu'est-ce qu'une saine alimentation? 2013; <http://canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/healthy-eating-saine-alimentation/tips-conseils/what-is-quest-ce-qu-une-fra.php>, page consultée le 4 octobre 2014.
36. Shatenstein B, Nadon S, Godin C, Ferland G. Diet quality of Montreal-area adults needs improvement: Estimates from a self-administered food frequency questionnaire furnishing a dietary indicator score. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105(8):1251-1260.
37. Garriguet D. Diet quality in Canada. *Health reports*. 2009;20(3):41-52.
38. Shatenstein B, Nadon S, Godin C, Ferland G. Development and validation of a food frequency questionnaire. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2005;66(2):67-75.
39. Glanville NT, McIntyre L. Diet quality of Atlantic families headed by single mothers. *Can J Diet Pract Res*. 2006;67(1):28-35.
40. Woodruff SJ, Hanning RM. Development and implications of a revised Canadian Healthy Eating Index (HEIC-2009). *Public Health Nutrition*. 2010;13(06):820-825.

41. Dubois L, Girard M, Bergeron N. The choice of a diet quality indicator to evaluate the nutritional health of populations. *Public Health Nutrition*. 2000;3(03):357-365.
42. Lachance B, Pageau M, Roy S. Investir pour l'avenir : Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Québec: Gouvernement du Québec; 2006:49.
43. Dufour Bouchard A, Farah R, Gagnon H, et al. Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé. Québec: Gouvernement du Québec; 2010:6 pages.
44. Brundtland GH. *Rapport Brundtland : Notre avenir à tous*. Genève: Organisation des Nations unies;1987.
45. OPDQ. *Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire : Donner le goût du Québec*. Montréal: Ordre professionnel des diététistes du Québec;2011.
46. Leblanc R, Alméras N, Hins J, Jalbert M-E, Vallières M. Pour un virage santé à l'école - Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Québec: Gouvernement du Québec; 2007:46.
47. Pageau M, Bérubé M-P, Boivin F, Desrosiers J, Francoeur DI. Miser sur une saine alimentation : Une question de qualité - Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. Québec: Gouvernement du Québec; 2009:52.
48. Paquette MC. Perceptions of healthy eating: State of knowledge and research gaps. *Can J Public Health*. 2005;96 (suppl. 3):S15-19.
49. Niva M. 'All foods affect health': Understandings of functional foods and healthy eating among health-oriented Finns. *Appetite*. 2007;48(3):384-393.
50. Willett WC, Stampfer MJ. Current evidence on healthy eating. *Annu Rev Publ Health*. 2013;34(1):77-95.
51. McKie LJ, C.Wood R, Gregory S. Women defining health: Food, diet and body image. *Health Educ Res*. 1993;8(1):35-41.
52. Fuller TL, Backett-Milburn K, Hopton JL. Healthy eating: The views of general practitioners and patients in Scotland. *Am J Clin Nutr*. 2003;77(4 Suppl):1043S-1047S.
53. Lake AA, Hyland RM, Rugg-Gunn AJ, Wood CE, Mathers JC, Adamson AJ. Healthy eating: Perceptions and practice (the ASH30 study). *Appetite*. 2007;48(2):176-182.
54. Cloutier K, Mongeau L, Pageau M, Provencher V. Food perceptions among adults and registered dietitians: Are they similar? *Food and Nutrition Sciences*. 2013;4(10A):2-8.

55. Wood F, Robling M, Prout H, Kinnersley P, Houston H, Butler C. A question of balance: A qualitative study of mothers' interpretations of dietary recommendations. *Ann Fam Med*. 2010;8(1):51-57.
56. Oakes ME, Slotterback CS. Judgements of food healthfulness: Food name stereotypes in adults over age 25. *Appetite*. 2001;37(1):1-8.
57. Grunert K, Wills J. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *J Public Health*. 2007;15(5):385-399.
58. Poulain J-P. *Manger aujourd'hui : Attitudes, normes et pratiques*. Paris: Éditions Privat; 2008.
59. Gough B, Conner MT. Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis. *Soc Sci Med*. 2006;62(2):387-395.
60. Blake CE, Bisogni CA, Sobal J, Devine CM, Jastran M. Classifying foods in contexts: How adults categorize foods for different eating settings. *Appetite*. 2007;49(2):500-510.
61. O'Key V, Hugh-Jones S. I don't need anybody to tell me what I should be doing'. A discursive analysis of maternal accounts of (mis)trust of healthy eating information. *Appetite*. 2010;54(3):524-532.
62. Chapman GE, Beagan B. Women's perspectives on nutrition, health, and breast cancer. *J Nutr Educ Behav*. 2003;35(3):135-141.
63. Gustafsson K, Sidenvall B. Food-related health perceptions and food habits among older women. *J Adv Nurs*. 2002;39(2):164-173.
64. Bisogni CA, Jastran M, Seligson M, Thompson A. How people interpret healthy eating: Contributions of qualitative research. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(4):282-301.
65. Chrysochou P, Askegaard S, Grunert KG, Kristensen DB. Social discourses of healthy eating. A market segmentation approach. *Appetite*. 2010;55(2):288-297.
66. Ristovski-Slijepcevic S, Chapman GE, Beagan BL. Engaging with healthy eating discourse(s): Ways of knowing about food and health in three ethnocultural groups in Canada. *Appetite*. 2008;50(1):167-178.
67. Hébel P, Pilorin T. Comment les discours nutritionnels influencent-ils les représentations de l'alimentation? *Cah Nutr Diet*. 2012;47(1):42-49.
68. Aveaux A, Boulos P, Breton S, et al. *Livre blanc - Cacophonie alimentaire et nutritionnelle*. Paris: Institut pour la recherche en marketing de l'alimentation santé;2010.

69. Kessous A, Chalamon I. « Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es! ». Approche sémiotique des représentations mentales des marques alimentaires. *Management & Avenir*. 2014;4(70):33-54.
70. Masson E. Les représentations de l'alimentation à l'épreuve des politiques préventives de santé publique. *Sci soc sante*. 2011;29:63-68.
71. Carels RA, Harper J, Konrad K. Qualitative perceptions and caloric estimations of healthy and unhealthy foods by behavioral weight loss participants. *Appetite*. 2006;46(2):199-206.
72. Guptill AE, Copelton DA, Lucal B. *Food and society: Principles and paradoxes*. Cambridge: John Wiley & Sons; 2013.
73. Povey R, Conner M, Sparks P, James R, Shepherd R. Interpretations of healthy and unhealthy eating, and implications for dietary change. *Health Educ Res*. 1998;13(2):171-183.
74. McBean LD, Speckmann EW. Food faddism: A challenge to nutritionists and dietitians. *Am J Clin Nutr*. 1974;27(10):1071-1078.
75. Bouwman LI, te Molder H, Koelen MM, van Woerkum CM. I eat healthfully but I am not a freak. Consumers' everyday life perspective on healthful eating. *Appetite*. 2009;53(3):390-398.
76. Santich B. Good for you: Beliefs about food and their relation to eating habits. *Aust J Nutr Diet*. 1994;51:68-68.
77. Ristovski-Slijepcevic S, Chapman GE, Beagan BL. Being a 'good mother': Dietary governmentality in the family food practices of three ethnocultural groups in Canada. *Health (London)*. 2010;14(5):467-483.
78. Falk LW, Sobal J, Bisogni CA, Connors M, Devine CM. Managing healthy eating: Definitions, classifications, and strategies. *Health Educ Behav*. 2001;28(4):425-439.
79. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*. Vol 3. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 1994:7.
80. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *Am Psychol*. 1977;32(7):513-531.
81. McLaren L, Hawe P. Ecological perspectives in health research. *J Epidemiol Commun H*. 2005;59(1):6-14.
82. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol*. 1986;22(6):723-742.

83. Hawkes C. *WHO Commission on social determinants of health - Globalization, food and nutrition transitions*. Ottawa: Institute of Population Health;2007.
84. Johnson SL, Ramsay S, Shultz JA, Branen LJ, Fletcher JW. Creating potential for common ground and communication between early childhood program staff and parents about young children's eating. *J Nutr Educ Behav*. 2013;45(0):558-570.
85. Dwyer J, Needham L, Simpson JR, Heeney ES. Parents report intrapersonal, interpersonal, and environmental barriers to supporting healthy eating and physical activity among their preschoolers. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2008;33(2):338-346.
86. Raine KD. Determinants of healthy eating in Canada: An overview and synthesis. *Can J Public Health*. 2005;96 (suppl. 3):S8-S14.
87. Wiggins S. Good for 'you': Generic and individual healthy eating advice in family mealtimes. *J Health Psychol*. 2004;9(4):535-548.
88. Akamatsu R, Maeda Y, Hagihara A, Shirakawa T. Interpretations and attitudes toward healthy eating among Japanese workers. *Appetite*. 2005;44(1):123-129.
89. Strachan SM, Brawley LR. Healthy-eater identity and self-efficacy predict healthy eating behavior: A prospective view. *J Health Psychol*. 2009;14(5):684-695.
90. Roos G, Prattala R, Koski K. Men, masculinity and food: Interviews with Finnish carpenters and engineers. *Appetite*. 2001;37(1):47-56.
91. Croll JK, Neumark-Sztainer D, Story M. Healthy eating: What does it mean to adolescents? *J Nutr Educ*. 2001;33(4):193-198.
92. Giskes K, Patterson C, Turrell G, Newman B. Health and nutrition beliefs and perceptions of Brisbane adolescents. *Nutr Diet*. 2005;62(2-3):69-75.
93. Scarborough P, Rayner M, Stockley L, Black A. Nutrition professionals' perception of the 'healthiness' of individual foods. *Public Health Nutr*. 2007;10(4):346-353.
94. Eikenberry N, Smith C. Healthful eating: Perceptions, motivations, barriers, and promoters in low-income Minnesota communities. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(7):1158-1161.
95. McKinley MC, Lowis C, Robson PJ, et al. It's good to talk: Children's views on food and nutrition. *Eur J Clin Nutr*. 2005;59(4):542-551.
96. Lytle LA, Eldridge AI, Kotz K, Piper J, Williams S, Kalina B. Children's interpretation of nutrition messages. *J Nutr Educ*. 1997;29(3):128-136.

97. Goh Y-Y, Bogart LM, Sipple-Asher BK, et al. Using community-based participatory research to identify potential interventions to overcome barriers to adolescents' healthy eating and physical activity. *J Behav Med.* 2009;32(5):491-502.
98. Conner M, Norman P, Bell R. The theory of planned behavior and healthy eating. *Health Psychology.* 2002;21(2):194-201.
99. Dixey R, Sahota P, Atwal S, Turner A. Children talking about healthy eating: Data from focus groups with 300 9–11-year-olds. *Nutr Bull.* 2001;26(1):71-79.
100. O'Dea JA. Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(4):497-501.
101. House J, Su J, Levy-Milne R. Definitions of healthy eating among university students. *Can J Diet Pract Res.* 2006;67(1):14-18.
102. Bech-Larsen T, Grunert KG. The perceived healthiness of functional foods: A conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods. *Appetite.* 2003;40(1):9-14.
103. Stevenson C, Doherty G, Barnett J, Muldoon OT, Trew K. Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating. *J Adolescence.* 2007;30(3):417-434.
104. Schoenberg NE, Howell BM, Swanson M, Grosh C, Bardach S. Perspectives on healthy eating among Appalachian residents. *The Journal of Rural Health.* 2013;29(s1):s25-s34.
105. Tsiamparli E, Tsakiridou E, Mattas K. Greek consumers' perceptions of healthy diet. *Biotechnol Biotechnol Equip.* 2013;27(6):4341-4343.
106. Swanson M, Schoenberg NE, Davis R, Wright S, Dollahide K. Perceptions of healthful eating and influences on the food choices of Appalachian youth. *J Nutr Educ Behav.* 2013;45(0):147-153.
107. Ranilovic J, Markovina J, Znidar K, Colic Baric I. Attitudes to healthy eating among a representative sampling of Croatian adults: A comparison with Mediterranean countries. *Int J Food Sci Nutr.* 2009;60 Suppl 7:11-29.
108. Fagerli RA, Wandel M. Gender differences in opinions and practices with regard to a "healthy diet". *Appetite.* 1999;32(2):171-190.
109. Paisley J, Sheeshka J, Daly K. Qualitative investigation of the meanings of eating fruits and vegetables for adult couples. *J Nutr Educ.* 2001;33(4):199-207.
110. Harrison M, Jackson LA. Meanings that youth associate with healthy and unhealthy food. *Can J Diet Pract Res.* 2009;70(1):6-12.

111. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013;368(14):1279-1290.
112. Ruby MB. Vegetarianism. A blossoming field of study. *Appetite*. 2012;58(1):141-150.
113. Murphy SP, Barr SI. Food guides reflect similarities and differences in dietary guidance in three countries (Japan, Canada, and the United States). *Nutr Rev*. 2007;65(4):141-148.
114. Otten JJ, Pitz Hellwig J, Meyers LD. Eau. *ANREF - Les apports nutritionnels de référence : Le guide essentiel des besoins en nutriments*. Washington DC: The National Academies Press; 2006:543.
115. Cailliez É, Beauvineau G, Baratin C, et al. Représentations d'adolescents des Pays de la Loire sur l'alimentation. *Santé Publique*. 2014;26(1):9-16.
116. Diplock AT, Aggett PJ, Ashwel M, Bornet F, Fern EB, Roberfroid MB. Scientific concepts of functional foods in Europe - Consensus document. *Brit J Nutr*. 1999;81(1):S1–S27.
117. Ozen AE, Pons A, Tur JA. Worldwide consumption of functional foods: A systematic review. *Nutr Rev*. 2012;70(8):472-481.
118. Doyon M, Labrecque J. Functional foods: A conceptual definition. *Brit Food J*. 2008;110(11):1133-1149.
119. Hasler CM. Functional foods: Benefits, concerns and challenges—A position paper from the American Council on Science and Health. *J Nutr*. 2002;132(12):3772-3781.
120. Crowe KM, Francis C. Position of the academy of nutrition and dietetics: Functional foods. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(8):1096-1103.
121. Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Devine CM. Managing values in personal food systems. *Appetite*. 2001;36(3):189-200.
122. Coveney J. A qualitative study exploring socio-economic differences in parental lay knowledge of food and health: Implications for public health nutrition. *Public Health Nutr*. 2005;8(3):290-297.
123. Oakes ME. Stereotypical thinking about foods and perceived capacity to promote weight gain. *Appetite*. 2005;44(3):317-324.
124. Oakes ME. Bad company: The addition of sugar, fat, or salt reduces the perceived vitamin and mineral content of foods. *Food Qual Prefer*. 2005;16(2):111-119.
125. Oakes ME, Slotterback CS. The good, the bad, and the ugly: Characteristics used by young, middle-aged, and older men and women, dieters and non-dieters to judge healthfulness of foods. *Appetite*. 2002;38(2):91-97.

126. Rozin P. The meaning of food in our lives: A cross-cultural perspective on eating and well-being. *J Nutr Educ Behav.* 2005;37(Supplement 2):S107-S112.
127. Santé Canada. Le sodium au Canada. 2012; <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php>, page consultée le 2 décembre 2014.
128. Pelucchi C, Bosetti C, Rossi M, Negri E, La Vecchia C. Selected aspects of Mediterranean diet and cancer risk. *Nutr Cancer.* 2009;61(6):756-766.
129. La Vecchia C. Mediterranean diet and cancer. *Public Health Nutr.* 2004;7(07):965-968.
130. Santé Canada. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs. Ottawa: Gouvernement du Canada; 2011:60.
131. Hamza OB. Femmes enceintes. In: Chagnon Decelles D DGM, Lavallée Côté L et coll., ed. *Manuel de nutrition clinique en ligne*. Montréal: Ordre professionnel des diététistes du Québec; 2000.
132. Société canadienne du cancer. Vitamine D. 2014; <http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/live-well/vitamine-d/?region=qc>, page consultée le 2 décembre 2014.
133. Goyal A, Singh NP. Consumer perception about fast food in India: An exploratory study. *Brit Food J.* 2007;109(2):182-195.
134. Mathé T, Deldame D, Hébel P. *Évolution des représentations sociales du bien manger*. Paris: Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie; 2014.
135. Ministry of Health of Brazil, Secretariat of Health Care, Primary Health Care Department. Dietary guidelines for the Brazilian population. Second ed. Brasília: Ministry of Health of Brazil; 2014:156.
136. Bisogni CA, Connors M, Devine CM, Sobal J. Who we are and how we eat: A qualitative study of identities in food choice. *J Nutr Educ Behav.* 2002;34(3):128-139.
137. Barton A. Brazil takes an unambiguous new approach to fighting fat. *The Globe and Mail* 2014; <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/brazil-takes-an-unambiguous-new-approach-to-fighting-fat/article17496796/>, page consultée le 28 octobre 2014.
138. Provencher V, Polivy J, Herman CP. Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more! *Appetite.* 2009;52(2):340-344.
139. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition and you: Trends 2011. 2014; [http://www.eatrightpro.org/resources/media/trends-and-reviews/nutrition-trends -.VEVwaluG-fg](http://www.eatrightpro.org/resources/media/trends-and-reviews/nutrition-trends-.VEVwaluG-fg), page consultée le 20 octobre 2014.

140. Zunft HJ, Friebe D, Seppelt B, et al. Perceived benefits of healthy eating among a nationally-representative sample of adults in the European Union. *Eur J Clin Nutr.* 1997;51 Suppl 2:S41-46.
141. Fade SA, Swift JA. Qualitative research in nutrition and dietetics: Data analysis issues. *J Hum Nutr Diet.* 2011;24(2):106-114.
142. Direction des politiques de main-d'œuvre et des relations du travail. Guide concernant la classification et la rémunération du personnel salarié - Centres de la petite enfance, garderies subventionnées et bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial. Québec: Gouvernement du Québec; 2013:27.
143. Cooke L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: A review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics.* 2007;20(4):294-301.
144. Duplessis Brochu M. *L'état de la question : Le développement des comportements alimentaires des enfants.* Montréal: Extensio, le Centre de référence sur la nutrition humaine;2011.
145. Chenhall C. Amélioration des compétences culinaires : Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques. In: Canada S, ed. Ottawa: Gouvernement du Canada; 2010:40.
146. De La Peña C, Lawrance BN. Introduction: Traversing the local / global and food / culture divides. *Food and Foodways.* 2011;19(1-2):1-10.
147. Cope S. Local food procurement / locavorism. In: Thompson PB, Kaplan DM, eds. *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics:* Springer Netherlands; 2014:1-8.
148. Durif F, Boivin C. *Baromètre de la consommation responsable - Retour sur cinq ans d'évolution des attitudes et des comportements.* Montréal: Observatoire ESG UQAM de la consommation responsable;2014.
149. Équiterre. Les paniers bio : Une idée qui a germé il y a 20 ans! 2015; <http://www.equiterre.org/actualite/les-paniers-bio-une-idee-qui-a-germe-il-y-a-20-ans>, page consultée le 7 septembre 2015.
150. Croquarium. Croquarium - Enchanter l'alimentation. 2015; <http://www.croquarium.ca/>, page consultée le 7 septembre 2015.
151. Bélanger M. *Attitudes et pratiques d'éducatrices en milieux de garde au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants.* Montréal: Nutrition, Université de Montréal; 2011.
152. Boeing H, Bechthold A, Bub A, et al. Critical review: Vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *Eur J Nutr.* 2012;51(6):637-663.

153. Association québécoise de la distribution de fruits et légumes. Campagne « J'aime 5 à 10 portions par jour ». 2015; <http://www.jaime5a10.ca/fr/a-propos/campagne>, page consultée le 7 septembre 2015.
154. Bélanger M, LeBlanc M-J, Dubost M. *La nutrition*. 4e édition ed. Montréal: Chenelière Éducation; 2015.
155. Desaulniers E. *Vache à lait - Dix mythes de l'industrie laitière*. Montréal: Stanké; 2013.
156. Santé Canada. Historique du Guide alimentaire. 2007; <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/context/hist-fra.php>, page consultée le 14 août 2015.
157. Ministère de la Famille. Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance. 2015; http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_4_1_1/S4_1_1R2.HTM, page consultée le 14 août 2015.
158. Forest Vr, Lanthier C, Nelissen M, Roy JeR. Accueillir la petite enfance - Le programme éducatif des services de garde du Québec. Québec: Gouvernement du Québec; 2007:100.
159. Gauthier M-A. Coup d'œil sociodémographique - Regard sur deux décennies d'évolution du niveau de scolarité de la population québécoise à partir de l'Enquête sur la population active. Québec: Institut de la statistique du Québec; 2014:7.
160. Carle M, Morin-Dion A-M. Situation des centres de la petite enfance, des garderies et de la garde en milieu familial au Québec en 2013 - Analyse des rapports d'activités 2012-2013 soumis par les divisions des entreprises de services de garde éducatifs à l'enfance. Québec: Gouvernement du Québec; 2015:206.
161. Wang WC, Worsley A. Healthy eating norms and food consumption. *Eur J Clin Nutr*. 2014;68(5):592-601.
162. French SA, Wall M, Mitchell NR, Shimotsu ST, Welsh E. Annotated receipts capture household food purchases from a broad range of sources. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009;6:37-37.

Annexe I – Schéma de l'indice d'alimentation saine du PNNS

Le schéma suivant détaille la composition de l'IAS ainsi que la pondération associée à chacun des indices et sous-indices.

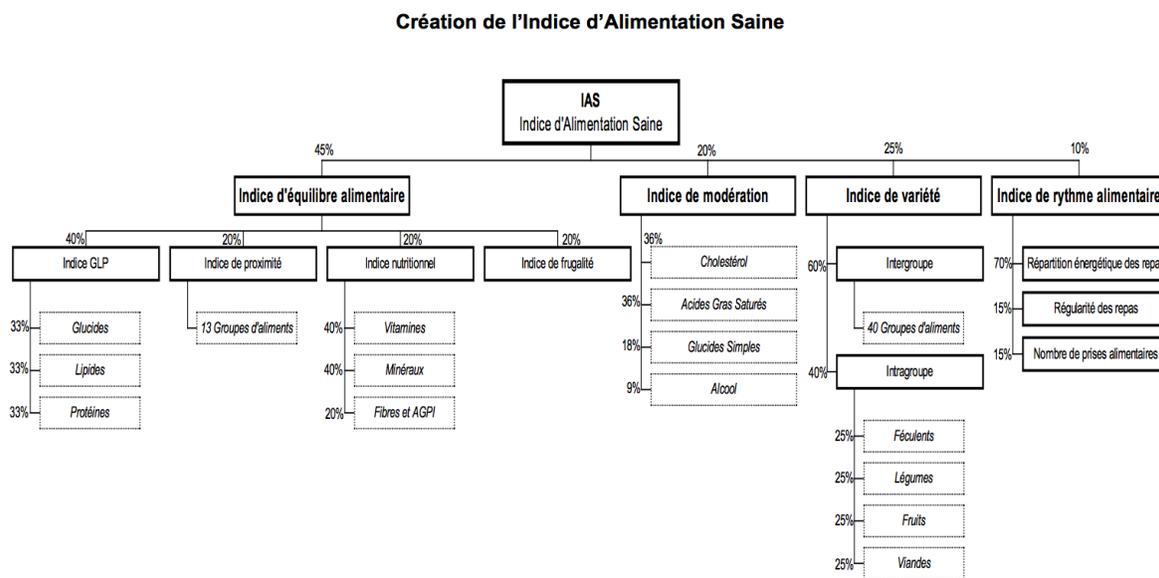


Figure 3 | Composition et pondération de l'indice d'alimentation saine (Source : Brousseau (2001)³¹)

Le premier indice, l'**équilibre alimentaire**, se base sur quatre indices : l'indice GLP, l'indice de proximité, l'indice nutritionnel et l'indice de frugalité^{13,31}. L'indice GLP illustre la contribution des glucides, lipides et protéines à l'apport énergétique^{13,31}. L'indice de proximité, ou de « contribution relative de 13 groupes d'aliments aux apports », mesure « l'écart entre la contribution réelle de [13] groupes d'aliments aux apports et [leur] contribution idéale^{13,31}. L'indice nutritionnel s'attarde aux différences entre les apports en certains nutriments (fibres, acides gras polyinsaturés, vitamines (A, B1, B2, B9, C, D, E), calcium, magnésium et fer) et l'ANC de ces nutriments^{13,31}. Enfin, l'indice de frugalité examine le rapport entre les besoins énergétiques d'une personne, calculés en fonction de sa taille, de son âge, de son sexe ainsi que de son niveau d'activité physique, et son apport énergétique réel^{13,31}.

Le deuxième indice, la **modération alimentaire**, se calcule également à partir de quatre sous-indices, qui évaluent 1) la contribution à l'apport énergétique (% kcal/j) des glucides simples, 2) celle des acides gras saturés, 3) la consommation de cholestérol (mg/j), et 4) celle d'alcool (g/j)^{13,31}.

L'indice de **variété**, le troisième, se compose de deux sous-indices, la variété intergroupe et la variété intragroupe^{13,31}. La première se base sur le nombre d'aliments consommés de chacun des 40 groupes d'aliments établis pour cet indice, et la seconde, sur la diversité d'aliments mangés provenant de quatre groupes spécifiques : les légumes, les fruits, les féculents et les viandes^{13,31}. Les concepteurs de l'IAS expliquent la nécessité de cet indice par le fait qu'étant donné la composition nutritionnelle variant d'un aliment à l'autre, il importe d'examiner le contenu du régime alimentaire dans son ensemble³¹. Chaque aliment peut contribuer à l'atteinte d'une alimentation équilibrée, dans la mesure où il est mangé selon les proportions appropriées, déterminées en fonction de son contenu nutritionnel³¹. Par conséquent, ces concepteurs considèrent impossible de définir de façon tranchée un aliment comme bon ou mauvais³¹.

Enfin, le quatrième indice, le **rythme alimentaire**, comporte trois sous-indices. Le premier, la contribution énergétique des repas, évalue la différence entre l'énergie obtenue de chacun des repas et la répartition énergétique recommandée^{13,31}. Le deuxième, la régularité de ces repas, est calculé en fonction du nombre de déjeuners, dîners et soupers pris au cours de la semaine, ce qui permet notamment de voir les personnes qui tendent à sauter des repas^{13,31}. Le troisième, le nombre de prises alimentaires dans une journée, illustre le nombre d'occasions où des aliments sont mangés dans le cadre de repas ou hors repas^{13,31}.

Annexe II – Certification d’approbation éthique



N° de certificat
CERFM#338(3)

Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE - 3^E RENOUELEMENT -

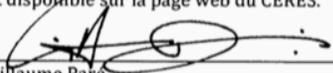
Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi qui lui a été fournis conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal

Projet	
Titre du projet	Offre et pratiques alimentaires revues dans des services de garde du Québec. Phase 3: Phase de transfert de connaissances
Chercheuse requérante	Marie Marquis, Professeure titulaire, Département de nutrition, Faculté de Médecine.
Autres collaborateurs: Annie Beaulé Destroismaisons, candidate au MSc en nutrition. Amélie Baillargeon, candidate au MSc en nutrition.	
Financement	
Organisme	Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie
Programme	
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
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.


Guillaume Paire
Conseiller en éthique de la recherche.
Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)
Université de Montréal

19 mars 2014	1er avril 2015
Date de délivrance du renouvellement*	Date du prochain suivi
18 décembre 2008	1er août 2015
Date du certificat initial	Date de fin prévue
* Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat	

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

3744 Jean-Brillant
4e étage, bur. 430-11
Montréal QC H3T 1P1

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
ceres@umontreal.ca
www.ceres.umontreal.ca

Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

19 March 2014

Objet: Certificat d'éthique - 3^e renouvellement – « Offre et pratiques alimentaires revues dans des services de garde du Québec. Phase 3: Phase de transfert de connaissances »

Mme Marie Marquis,

Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) - anciennement connu sous le nom de Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) - a étudié votre demande de renouvellement pour le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences qui prévalent. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée au Bureau Recherche-Développement-Valorisation.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible et afin d'en tirer pour tous le plus grand profit, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CERES tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Guillaume Paré
Conseiller en éthique de la recherche.
Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)
Université de Montréal

/gp

c.c. Gestion des certificats, BRDV
Collaborateurs
p.j. Certificat CERFM #338(3)

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

3744 Jean-Brillant
4e étage, bur. 430-11
Montréal QC H3T 1P1

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
ceres@umontreal.ca
www.ceres.umontreal.ca

Annexe III – Thèmes, sous-thèmes et définitions d’analyse

Tableau 8 | Thèmes, sous-thèmes et définitions d’analyse

Thèmes	Sous-thèmes	Définitions
Concepts en saine alimentation	Variété	Se rapporte au terme général et à ses déclinaisons en adjectif ou verbe, à la notion de diversité ou encore à l’objet de la variété (ex. : menu, repas, aliments)
	Saine alimentation	Réfère au concept général de la saine alimentation exprimé par les substantifs « alimentation » (ex. : alimentation saine ou santé) ou « aliments » (ex. : aliments sains, santé, nutritifs, bons) ou encore par le verbe « manger » (ex. : manger sainement / manger santé)
	Équilibre	Se traduit par le recours au substantif comme tel ou sa déclinaison en adjectif ou verbe, en termes de proportions ou encore par l’objet de l’équilibre (ex. : menu, repas, aliments)
	Plaisir	Fait référence au terme général, aux adjectifs de même nature ainsi qu’aux sources du plaisir (ex. : cuisiner, manger, déguster, savourer, partager)
	Modération	S’illustre par le terme général et ses déclinaisons, les concepts de portions ou quantités dites raisonnables, la notion de fréquence (ex. : de temps en temps, à l’occasion) ainsi que les expressions à l’absence d’excès ou d’abus
Motivations alimentaires	Santé	Se rapporte à la santé en général, physique ou mentale, ainsi qu’aux besoins physiologiques ou nutritionnels à combler
	Signaux de faim et de satiété	Se traduisent par le fait de se baser sur les sensations physiologiques de la faim et de la satiété pour manger sainement
	Valorisation	Démontre l’importance ou la valeur accordée par une personne au fait de bien manger
	Préférences alimentaires	Indiquent qu’une personne inclut dans ses perceptions de la saine alimentation le fait de tenir compte de ses goûts alimentaires dans le cadre d’une saine alimentation
	Style de vie	Se rapporte aux habitudes de vie connexes à la saine alimentation (ex. : saines habitudes de vie en général, activité physique)

Thèmes	Sous-thèmes	Définitions
	Temps	Fait référence au choix de consacrer du temps aux activités entourant l'acte alimentaire (ex. : cuisiner, manger, faire l'épicerie)
	Rôle de modèle	Illustre la responsabilité qu'une personne se donne à l'égard de la transmission et l'apprentissage de la saine alimentation
Caractéristiques des aliments	Qualités organoleptiques	Illustrent le caractère appétissant des aliments ou plats, le bon goût, les saveurs, les couleurs, les textures, les odeurs, la température de même que la qualité et la simplicité des aliments
	Transformation des aliments	Font référence à la transformation domestique d'aliments (ex. : cuisiner, préparer maison) en opposition à la transformation industrielle
	Fraîcheur, naturalité, biologique, proximité, saisonnalité	Se rapportent à la fraîcheur des aliments, à leur caractère naturel, au fait qu'ils sont issus de l'agriculture biologique ou encore qu'ils ont été cultivés ou produits localement, en saison ou non
Comportements alimentaires	Pratiques coercitives	Se rapportent à la privation, au contrôle de ses prises alimentaires, à la restriction ou à l'exercice de pressions à manger sur autrui dans le cadre d'une saine alimentation
	Gâteries et récompenses	Réfèrent aux gourmandises (ex. : gâteries, petits plaisirs, dent sucrée, fantaisies ou folies sucrées, aliments moins bons, moins nutritifs) qu'une personne s'offre occasionnellement ou conditionnellement à quelque chose (ex. : activité physique, weekend) dans le cadre d'une saine alimentation
	Savourer et apprécier	Démontre une satisfaction ou une reconnaissance à l'égard de ce qui est préparé et consommé
	Découvrir	Fait référence à l'exploration de saveurs, d'aliments, de mets inconnus
	Goûter	Se rapporte au geste d'essayer des aliments ou des mets
	Pratiques non coercitives	Se traduisent par le fait de ne pas se priver, de ne pas contrôler ses prises alimentaires, de ne pas se restreindre ou de ne pas exercer une pression à manger sur autrui dans le cadre d'une saine alimentation

Thèmes	Sous-thèmes	Définitions
Aliments	Légumes et fruits	Font référence aux légumes et fruits de manière générale ou en termes d'aliments spécifiques ainsi qu'à la quantité et à la fréquence de consommation
	Viandes et substituts	Font référence à la viande en général, à différents types de viandes, aux substituts ainsi qu'à leur consommation en termes de quantité et de fréquence
	Produits céréaliers	Se rapportent aux produits céréaliers en termes généraux ou d'aliments spécifiques
	Produits laitiers et substituts	Réfèrent aux produits laitiers et à leurs substituts en termes généraux et aliments spécifiques
	Autres aliments	Se rapportent aux aliments spécifiques ou catégories d'aliments qui ne font pas partie des groupes alimentaires de base du GAC (ex. : biscuits, croustilles, malbouffe)
	Eau	Fait allusion à l'eau ainsi qu'à sa consommation
Modèles alimentaires	Guides alimentaires	Se rapportent au GAC et à ses groupes alimentaires, de même qu'à des alimentations particulières (ex. : végétarisme, diète méditerranéenne) et au traitement de l'information requis pour savoir comment manger sainement
	Routine	Se traduit par la fréquence et le nombre de repas consommés par jour, la régularité des prises alimentaires ainsi que la facilité ou la difficulté de manger sainement
Nutriments	Gras, sucre, sel	Se rapportent au triumvirat d'ingrédients généralement considérés comme étant à limiter ou éviter dans le cadre d'une saine alimentation
	Macronutriments	Concernent les glucides, les protéines, les lipides et les fibres
	Micronutriments	Visent les vitamines, les minéraux et les antioxydants
Contexte des prises alimentaires	Commensalité	Illustre le fait de partager avec d'autres les repas ou toute autre activité associée à l'alimentation (ex. : cuisiner, discuter)
	Environnement physique	Réfère au milieu physique (ex. : atmosphère, propreté) durant la prise alimentaire

Annexe IV – Répartition géographique des services de garde participants

Tableau 9 | Répartition géographique des services de garde participants (n = 106)

Régions	Total
Montréal	56 (52,8)
Laval	12 (11,3)
Montréal	9 (8,5)
Bas-Saint-Laurent	8 (7,5)
Capitale-Nationale	6 (5,7)
Outaouais	5 (4,7)
Laurentides	5 (4,7)
Mauricie	2 (1,9)
Etrie	1 (0,9)
Chaudière-Appalaches	1 (0,9)
Gaspésie	1 (0,9)
Total	106 (100,0)

Annexe V – Formations des responsables de l'alimentation et des éducatrices

Tableau 10 | Diplômes attestant des formations suivies par les responsables de l'alimentation (n = 113)

Formation des responsables de l'alimentation	Suivie n (%)
Diplôme d'études professionnelles en cuisine d'établissement	59 (52,2)
Apprentissage de la cuisine à la maison	52 (46,0)
Apprentissage de la cuisine en travaillant en restauration	39 (34,5)
Attestation de spécialisation professionnelle ou formation supérieure en cuisine	15 (13,3)
Technique diététique	13 (11,5)
Diplôme d'études professionnelles en pâtisserie	11 (9,7)
Technique en gestion d'établissements de restauration	8 (7,1)
Technique en gestion hôtelière	5 (4,4)
Technique en gestion touristique	2 (1,8)
Baccalauréat en nutrition	1 (0,9)

Tableau 11 | Diplômes attestant des formations suivies par les éducatrices (n = 295)

Formation des éducatrices	Suivie n (%)
Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance	90 (30,5)
Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation en service de garde	83 (28,1)
Attestation d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance	64 (21,7)
Attestation d'études collégiales en techniques d'éducation en service de garde	30 (10,2)
Certificat universitaire spécialisé en petite enfance	28 (9,5)
Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation spécialisée	13 (4,4)
Diplôme obtenu à l'étranger reconnu au Québec	8 (2,7)
Baccalauréat en éducation préscolaire	6 (2,0)
Baccalauréat en psychologie	5 (1,7)
Baccalauréat en psychoéducation	2 (0,7)
Baccalauréat en adaptation scolaire et sociale	2 (0,7)
Baccalauréat en petite enfance	1 (0,3)