

Université de Montréal

**Bien manger en 2015 : perception du concept par
des adultes clés agissant auprès d'enfants d'âge
préscolaire au Québec**

Par

Catherine Panneton, Dt.P.

Département de nutrition, Université de Montréal

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)

Septembre 2017

© Catherine Panneton, 2017

Résumé

Contexte Le concept de saine alimentation est, en 2015, empreint de confusion. La complexité de ce construit est un frein à l'adoption de saines habitudes alimentaires. Les perceptions associées à ce concept qu'ont les parents et le personnel des services de garde influencent le comportement alimentaire des enfants avec qui ils sont en relation. Les comportements alimentaires des enfants de moins de 5 ans sont d'intérêt car ils ont de fortes chances d'être maintenus tout au long de la vie. Des actions ont été mises en place au cours des dernières années auprès de ces cibles afin d'améliorer leurs pratiques alimentaires.

Objectifs Explorer ce que signifie bien manger pour des parents d'enfants d'âge préscolaire, des éducatrices et des responsables de l'alimentation (RA) en milieu de garde au Québec en 2015.

Méthode Dans le cadre d'un sondage électronique mené auprès de la population cible, une question ouverte est posée en lien avec les perceptions du « bien manger ». Les réponses qualitatives générées par ce sondage sont analysées selon une approche déductive et inductive avec une grille de codification ainsi que des tests statistiques.

Résultats La variété est le sous-thème le plus fréquent parmi les 1753 parents alors que la santé prend la première place parmi les 1055 éducatrices et les 267 RA. Les qualités organoleptiques sont surtout abordées par les RA, alors que les références aux signaux de faim et de satiété se démarquent chez les éducatrices. En général, tous les intervenants font mention de concepts reliés au « bien manger » incluant la variété, la saine alimentation, l'équilibre, la modération ou le plaisir.

Conclusion Ce portrait représente les perceptions du « bien manger » qu'ont des acteurs clés auprès d'enfants de 2 à 5 ans en 2015. Ces informations sont utiles pour développer des stratégies de communication rejoignant ces cibles afin de favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires. Les cadres de référence et guides gouvernementaux ont un rôle important dans les recommandations qu'ils intègrent,

lesquelles sont reprises par les professionnels actifs en développement de saines habitudes de vie à la petite enfance.

Mots clés saine alimentation, perceptions, parents, éducatrices, responsables de l'alimentation, enfants, Québec

Abstract

Context There is confusion surrounding the concept of healthy eating in 2015. The complexity of this construct is a barrier to adopting healthy eating habits. The perceptions of this concept that have parents and caregivers influence the eating behavior of the children with whom they interact. Eating behaviors of children under five are of interest because they are likely to be maintained throughout life. Actions have been established in recent years to improve the dietary practices of the target population.

Objectives Explore what it means to “eat well” for parents of preschool children, educators and food managers in childcare centers in Quebec in 2015.

Methodology As a part of an electronic survey, an open-ended question is asked to the target population in relation to perceptions of "eating well". The qualitative responses generated by this survey are analyzed using a deductive and inductive approach with a coding grid as well as statistical tests.

Results Variety is the most common sub-theme among the 1753 parents, while health ranks first among the 1055 educators and the 267 food managers. Organoleptic qualities are mainly addressed by food managers, while mentions of signs of hunger and fullness stand out among the educators. In general, all stakeholders refer to the concepts of "eating well" such as variety, healthy eating, balance, moderation or pleasure.

Conclusion This portrait represents the perceptions of “eating well” that key stakeholders with 2 to 5-year old children have in 2015. This information is useful for developing communication strategies that meet these targets in order to promote the adoption of healthy eating habits. Reference frameworks and government guides have an important role regarding the recommendations they provide, which are used by professionals working in developing healthy lifestyles in early childhood.

Key words Healthy eating, perceptions, parents, educators, food managers, children, Quebec

Table des matières

Introduction.....	1
Recension des écrits	4
Chapitre 1 – Qu’est-ce qu’une alimentation saine ?.....	5
Chapitre 2 - Confusion et scepticisme entourant le concept de saine alimentation	10
2.1 Cacophonie nutritionnelle	11
2.2 Idéologie du nutritionnisme : l’opacité du discours scientifique	14
2.3 Vision dichotomique des aliments	18
Chapitre 3 – Modèle écologique et saine alimentation.....	20
Chapitre 4 – Composantes des perceptions du construit de la saine alimentation	25
4.1 Concepts sous-jacents à la saine alimentation	26
4.1.1 Variété	26
4.1.2 Modération	28
4.1.3 Équilibre	32
4.1.4 Plaisir	34
4.1.5 Personnalisation.....	37
4.2 Comportements favorables et défavorables à la saine alimentation	38
4.2.1 Restrictions, contrôle et récompenses alimentaires	39
4.2.2 Reconnaissance et autorégulation des besoins physiologiques et émotionnels liés à l’alimentation.....	45
4.2.3 Environnements sociaux et physiques	49
5. Problématique et objectifs	55
5.1 Problématique.....	55
5.2 Objectifs principal et spécifiques.....	56

6. Méthodologie	58
6.1 Collecte des données	58
6.2 Cadre d'analyse	61
7. Résultats	64
7.1 Profil des répondants	64
7.2 Perceptions du « bien manger »	66
7.3 Corrélations entre les sous-thèmes associés à la perception de bien manger	90
8. Discussion	92
8.1 Concepts en saine alimentation	92
8.1.1 Variété	93
8.1.2 Saine alimentation	94
8.1.4 Équilibre	95
8.1.5 Plaisir	96
8.1.6 Modération	97
8.1.7 Personnalisation	98
8.2 Motivations alimentaires	99
8.2.1 Santé et importance accordée à la saine alimentation	99
8.2.2 Signaux de faim et de satiété	100
8.2.3 Préférences alimentaires, temps et coût	101
8.3 Caractéristiques des aliments	101
8.3.1 Qualités organoleptiques	102
8.4 Comportements alimentaires	103
8.4.1 Découvrir et goûter	103
8.4.2 Pratiques coercitives	104

8.4.3 Relation saine avec l'alimentation	105
8.5 Aliments	106
8.5.1 Fruits et légumes	106
8.6 Modèles alimentaires	107
8.6.1 Guides alimentaires	107
8.7 Nutriments.....	108
8.7.1 Mention spéciale au gras, au sucre et au sel	108
8.7.2 Macronutriments et micronutriments	109
8.8 Contexte des prises alimentaires	110
8.8.1 Manger avec autrui.....	110
9. Limites, forces et pistes de recherche	112
9.1 Participants	112
9.2 Outil de collecte	113
9.3 Outil d'analyse	114
10. Conclusion.....	116
11. Bibliographie.....	119
Annexe I – Approbation éthique	i
Annexe II – Grille de codification de Baillargeon (2016).....	ii
Annexe III – Grille de codification	vii
Annexe IV – Réponses non analysées.....	xiii

Liste des tableaux

Tableau 1. Exemples d'aliments classés en fonction du degré de transformation selon le système NOVA (59)	16
Tableau 2. Profil des répondants selon le sexe et la formation académique	65
Tableau 3. Analyse des perceptions du « bien manger » présentée par thème selon le nombre d'éléments de réponses par catégorie de répondants	67
Tableau 4. Analyse des perceptions du « bien manger » présentée par thème et sous-thème selon le nombre de répondants	68
Tableau 5. Réponses non analysées	xiii

Liste des figures

Figure 1. Relations entre l'exposition à des messages contradictoires et l'intention d'adopter de saines habitudes de vie, figure adaptée de Nagler (1).....	13
Figure 2. Modèle écologique de Bronfenbrenner.....	21

Introduction

Manger sainement revêt une grande importance dans le maintien ou l'amélioration de la santé. Le gouvernement du Canada a établi une liste des principaux déterminants de la santé pour sa population parmi lesquels on retrouve le déterminant des habitudes de vies et des compétences d'adaptation personnelles (2). Ce déterminant se définit comme les mesures prises pour prévenir les maladies, autogérer sa santé ou encore faire des choix qui améliorent sa santé. On y retrouve la citation suivante : « Il existe un lien étroit entre le régime alimentaire en général (...) et certaines grandes causes de décès, dont les cancers et les maladies cardiaques » (2). Au-delà de la santé physique, l'acte de manger contribue au bien-être des individus à d'autres niveaux. Ainsi, Block et coll. (2011) définissent la saine alimentation comme une source de bien-être, soit « une relation positive entre les aliments et les états psychologiques, physiques, émotionnels et sociaux autant des individus que des sociétés »¹(3). L'impact de l'alimentation sur la santé est indéniable.

Les habitudes alimentaires, bien qu'elles puissent être modifiées tout au long de la vie, se développent principalement à l'enfance. Ainsi, selon l'Agence de la santé publique du Canada, les « expériences vécues avant l'âge de 6 ans sont celles qui exercent la plus forte influence de toutes les périodes de la vie (...) une stimulation positive au début de la vie facilite l'apprentissage et favorise de meilleurs comportements et une meilleure santé à l'âge adulte » (2). De plus, il est connu que les enfants mangent davantage les aliments qu'ils aiment, autrement dit que leurs préférences sont un déterminant majeur de leurs habitudes alimentaires (4-6). Cependant, plusieurs études menées auprès d'enfants de différentes nationalités (Angleterre, France, États-Unis, Allemagne) démontrent que ceux-ci préfèrent les aliments ultra-transformés tels que les frites, la pizza, le chocolat, les gâteaux ou la

¹ Traduction libre : “*positive psychological, physical, emotional, and social relationship with food at both the individual and societal levels.*”

crème glacée, alors que les légumes se retrouvent parmi les aliments qu'ils aiment le moins (5, 7-11). Ces préférences alimentaires se manifestent également dans l'alimentation des jeunes Québécois. Ainsi, selon l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans menée en 2005, 80% des enfants consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour et plus d'un enfant sur cinq en consomme moins de 2,5 portions (12). Cette enquête révèle aussi que le cinquième de l'apport énergétique des enfants de 4 ans provient des « autres aliments », soit les desserts sucrés, les grignotines salées ou sucrées ou encore les boissons sucrées (12).

Ces habitudes alimentaires sont parmi les facteurs ayant un impact direct sur la santé et le poids des enfants. Notons que l'obésité infantile est en augmentation, soit 26% des enfants québécois de 2 à 5 ans (13) et 31% des jeunes Canadiens de 5 à 17 ans (14) sont en surpoids ou obèses, ce qui est plus du double d'il y a 40 ans au Canada (15). Également, la prévalence du syndrome métabolique chez les enfants et les adolescents, soit un regroupement de facteurs de risque pour des maladies chroniques tels qu'un taux de cholestérol et de triglycérides élevés, de l'hypertension ou encore une glycémie élevée, est en hausse selon des données canadiennes ainsi que des données plus récentes de 2017 aux États-Unis (16, 17). Il est donc essentiel d'améliorer les habitudes alimentaires des enfants de 2 à 5 ans afin qu'ils soient en meilleure santé aujourd'hui et pour le reste de leur vie.

Par leurs comportements et leurs habitudes alimentaires, les adultes ressources, soit les parents et les intervenants en milieu de garde, ont un impact majeur sur le développement de saines habitudes alimentaires chez l'enfant. En effet, les enfants en bas âge partageront pratiquement tous leurs repas avec l'un ou l'autre de ces intervenants et la période des repas est celle où les habitudes alimentaires sont transmises et acquises (6, 10, 18-21). Dans le portrait de 2016 de l'Observatoire des tout-petits, on constate que 95,3% des enfants de moins de cinq ans fréquentent un service de garde durant plus de 4h par jour. Les milieux de garde les plus fréquentés sont les Centres à la petite enfance (CPE) dans 42,9% des cas (22). Ainsi, la majorité des enfants d'âge pré scolaire au Québec passent une bonne partie de leur journée en compagnie des éducatrices, ce qui souligne le rôle de modèle de

ces dernières. Les parents étant les autres adultes d'importance dans le quotidien des enfants d'âge pré scolaire, ils agissent également comme des modèles. À titre d'exemple, Skinner et coll. (2002) ont étudié l'impact des expériences alimentaires vécues par des enfants âgés de 2 ans sur leurs habitudes alimentaires rendus à 6 à 8 ans. Ils concluent entre autres que la variété de légumes consommés par l'enfant dépend des préférences alimentaires de la mère (10). D'ailleurs, une étude auprès d'enfants français de 9 à 11 ans révèle que ces derniers font entièrement confiance à leurs parents, spécifiquement leur mère, pour leur fournir de bons aliments et s'occuper de leur santé (23).

Ainsi, il s'avère pertinent de mieux connaître les perceptions de la saine alimentation des parents et des intervenants en milieu de garde au Québec. En effet, ces perceptions peuvent influencer leurs choix, leurs comportements et leurs environnements alimentaires qui ont une incidence sur les enfants avec qui ils sont en relation. Les recommandations actuelles en saine alimentation et en prévention des maladies chroniques sont toutefois entourées d'une certaine confusion et d'une incompréhension chez la population, ce qui a le potentiel de se traduire en des habitudes alimentaires sous optimales. Avoir une connaissance plus approfondie des perceptions de ces intervenants est nécessaire aux acteurs qui développent des stratégies de communication sur la saine alimentation rejoignant ces cibles afin de clarifier le concept de saine alimentation et de faciliter l'adoption de meilleures habitudes alimentaires. Ces connaissances viendront compléter d'autres projets d'envergure menés autour de la perception du concept du « bien manger » et de son expression par des choix alimentaires.

Recension des écrits

Cette recension des écrits présente d'abord les différentes définitions de la saine alimentation retenues par les instances gouvernementales et les organisations internationales et nationales de prévention des maladies chroniques en tentant de mettre en lumière les déterminants communs de ces différentes définitions.

Ensuite est présenté le climat de scepticisme et de confusion entourant les recommandations par rapport à la saine alimentation.

Par après, le modèle écologique de Bronfenbrenner et les déterminants de la saine alimentation de Raine sont présentés pour mieux comprendre les différents systèmes ayant une influence sur les comportements alimentaires et les perceptions des individus.

Finalement, les différentes perceptions de la saine alimentation trouvées dans la littérature sont présentées afin de connaître ce qui est retenu par les individus.

Les articles sélectionnés pour cette recension portent essentiellement sur les définitions, les perceptions, les croyances et les comportements liés à la saine alimentation. Des participants de tous les âges et cycles de vie font partie des articles retenus. La majorité des articles sont soit des revues de littérature ou des études qualitatives, mais également certaines de type quantitatif ou mixte. Certains textes d'opinion ont également été retenus. Les articles sélectionnés ont été publiés entre 1995 et 2017, en plus de quelques études classiques publiées antérieurement. Les recherches sont principalement menées dans des pays occidentaux, notamment le Canada, les États-Unis ou les pays d'Europe.

Chapitre 1 – Qu’est-ce qu’une alimentation saine ?

Qu’est-ce qu’une alimentation saine ? Une question simple à laquelle il semble complexe de répondre. En effet, il existe une grande variété de définitions de la saine alimentation. Il serait même juste de dire qu’il existe autant de définitions que d’individus (24). Toutefois, les instances gouvernementales, telles que le Gouvernement du Canada, ou encore des organisations de prévention des maladies chroniques ont proposé des définitions, ce qui permet d’établir une base pour notre analyse. Notons que certaines définitions sont quelques fois associées à des conseils et des recommandations. Ce chapitre tente de regrouper les points communs des différentes définitions afin de répondre à la question d’ouverture.

Santé Canada a proposé en 2015 cette définition de la saine alimentation : « 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. » (25). Cette définition s’accompagne également de conseils pour bien manger. Premièrement, on suggère de choisir les bons types d’aliments, soit ceux retrouvés dans le guide alimentaire canadien (GAC). Ensuite, on propose de consommer la quantité d’aliments recommandés selon les besoins individuels. Santé Canada souligne l’importance de lire les étiquettes alimentaires afin de faire de bons choix et suggère également de limiter la consommation de boissons et d’aliments riches en calories, en gras, en sucre et en sel. Finalement, on propose à la population canadienne d’utiliser l’assiette équilibrée afin de les aider à consommer les bons aliments dans les bonnes proportions (25). Cette définition fournit plusieurs éléments qui aident les consommateurs à adopter des saines habitudes alimentaires, tels que les aliments à choisir, les quantités recommandées et la composition d’un repas équilibré. Toutefois, il n’y a aucune mention concernant le degré de transformation des aliments. Plutôt que d’informer les consommateurs de limiter leur consommation d’aliments transformés, on recommande de limiter la consommation de certains nutriments (gras, sucre, sel), ce qui peut être confondant pour ces derniers.

La Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a été élaborée dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir dans l'avenir* (PAG) (26). Il s'agit d'un outil ciblant les acteurs de changement des environnements alimentaires afin qu'ils aient une vision commune de la saine alimentation. La cible de cette vision n'est pas les individus, mais bien les environnements dans lesquels ils évoluent. La définition de la saine alimentation selon la *Vision* est présentée comme suit: « 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.» (26). La différenciation des aliments en terme de fréquence se base sur la valeur nutritive de ceux-ci, c'est-à-dire plus un aliment est dense en nutriments et peu transformé, plus on le consomme souvent et à l'inverse, moins un aliment est nutritif, moins il est consommé.

Cette définition de la saine alimentation ne se base pas seulement sur la dimension biologique, soit le type d'aliment ou les portions, mais englobe également d'autres dimensions, soit la dimension socioculturelle, la dimension économique, la dimension de sécurité alimentaire et la dimension du développement durable. Ces différentes dimensions sont décrites en détail dans le mémoire de Baillargeon (27). Parmi les définitions de la saine alimentation, il s'agit de l'une des plus complètes et globale. La *Vision* suggère par ailleurs d'évaluer l'alimentation dans son ensemble et non selon chaque aliment ou repas. La principale différence entre cette définition et celle de Santé Canada est le concept de santé globale, qui inclut plus que la santé physique, mais également la santé sociale et psychologique, car, tel que le dit Jean-Pierre Poulain, sociologue français qui s'intéresse particulièrement à la sociologie de

l'alimentation, manger est un « acte humain total à travers lequel se retrouvent les questions sociales et culturelles les plus fondamentales » (28).

Plus spécifique à l'enfance, le **cadre de référence Gazelle et Potiron du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2014)**, servant notamment à la création d'environnements favorables à la saine alimentation en milieu de garde au Québec, définit la saine alimentation comme suit : « 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 »(29). Cette définition est, telle que celle de la Vision de la saine alimentation, plus englobante. Ce type de recommandation est intéressant pour le mangeur, car on l'invite à prendre en considération sa santé globale plutôt que seulement la qualité nutritionnelle des aliments, ce qui est plus réaliste et plus simple à comprendre pour ces derniers.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fournit également des conseils, mis à jour en 2017, aux individus ainsi qu'aux populations pour promouvoir une alimentation saine : « Pour avoir une alimentation saine, on recommande de consommer davantage de fruits et de légumes ainsi que de légumineuses, céréales complètes et des fruits secs. Il est conseillé de réduire la consommation de sel, sucres et graisses, notamment les graisses saturées et les acides gras *trans* » (30). S'ajoute également à cela la recommandation d'équilibrer l'apport énergétique afin de conserver un poids normal. Les conseils fournis par l'OMS concernant les éléments à privilégier dans le cadre d'une saine alimentation sont clairs, car ils encouragent la consommation d'aliments précis. Toutefois, les éléments déconseillés sont décrits en termes de nutriments et non d'aliments, ce qui n'est pas évident à comprendre pour les consommateurs.

Aux États-Unis, selon les **lignes directrices en alimentation pour 2015-2020** (31), une alimentation saine se définit par des bons choix d'aliments et de boissons qui permettent de consommer un apport en calories adéquat. Également, on recommande de manger une variété d'aliments riches en nutriments provenant des

différents groupes alimentaires et dans les portions recommandées selon l'âge. Ensuite, il est suggéré de limiter la consommation de sucre ajouté, de gras saturés ainsi que de sodium. Encore une fois, la saine alimentation est décrite en termes de nutriments à prioriser ou à limiter, mais n'est pas traduite en aliments, ce qui amplifie la complexité du message pour la population.

Les organisations de prévention des maladies chroniques émettent également des recommandations suggérant indirectement leurs définitions de la saine alimentation.

Selon la **Fondation des maladies du cœur et de l'accident vasculaire cérébral (AVC)**, un régime alimentaire sain et équilibré comprend de « nombreux fruits et légumes », des « aliments comportant des grains entiers », des « aliments comportant des protéines (poissons, haricots, lentilles, tofu, produits laitiers et viandes maigres) » et évite les « aliments qui ont été fortement transformés » et les « boissons sucrées »(32). Cette définition est intéressante, car elle nomme les aliments à prioriser et également les aliments à éviter (aliments transformés et boissons sucrées) plutôt que de nommer les nutriments concernés.

Pour **Diabète Québec**, l'alimentation recommandée favorise « les aliments riches en fibres alimentaires : légumes, fruits, produits céréaliers à grains entiers, légumineuses, noix et graines » et limite les « aliments sucrés et peu nutritifs » ainsi que les boissons sucrées (33).

La **Société québécoise d'hypertension artérielle** recommande le régime DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pour prévenir et améliorer la tension artérielle. Cette alimentation est « riche en légumes et fruits », inclut des « produits laitiers écrémés, des produits à grains entiers, des légumineuses, quelques portions de viandes maigres et très peu de sucreries » (34).

En résumé, on remarque que les différentes définitions et recommandations incluent des concepts communs, soit :

- Consommer un apport calorique adéquat ;
- Favoriser les aliments provenant des grands groupes alimentaires, surtout les légumes, les fruits, les produits céréaliers à grains entiers, les sources de protéines privilégiant les légumineuses, les noix et les graines ;
- Limiter la consommation d'aliments transformés, de sucre ajouté ou libre, de gras saturés ou *trans* et de sodium ;
- Limiter la consommation de boissons sucrées ;
- Avoir une vision globale de l'alimentation.

La citation de Michael Pollan, journaliste américain, permet d'englober l'ensemble de ces concepts d'une manière simple à comprendre pour les consommateurs : « Mangez de vrais aliments. Juste ce qu'il faut. Surtout des végétaux » (35).

Toutefois, malgré que les définitions officielles recensées semblent faire consensus sur les déterminants de la saine alimentation qui peuvent être résumés dans une phrase simple, il existe une certaine confusion autour du concept de saine alimentation. Cette confusion risque d'avoir un impact sur les perceptions et les habitudes alimentaires des individus. Cet aspect est abordé dans le prochain chapitre.

Chapitre 2 - Confusion et scepticisme entourant le concept de saine alimentation

En s'attardant un peu au concept de saine alimentation, on constate qu'il s'agit d'un sujet d'une grande complexité qui est entourée de beaucoup de confusion, autant chez le public que les professionnels de la santé tels que les médecins, les infirmières et les nutritionnistes (36-40).

Pourtant, les définitions de la saine alimentation sont relativement simples et comprennent presque toutes les mêmes recommandations, tel que présenté au chapitre précédent. En effet, lorsqu'on regarde les recommandations alimentaires en lien avec la prévention des maladies chroniques, elles disent toutes la même chose : prioriser les végétaux (légumes, fruits, grains entiers, légumineuses, noix et graines) et les aliments le moins transformés possible (32-34). Nous savons, pour ainsi dire, ce qu'est une alimentation saine. Alors pourquoi autant de confusion et de questionnements entourent ce concept ?

Dans son livre *Manger aujourd'hui : Attitudes, normes et pratiques*, Poulain aborde ainsi le système alimentaire moderne : « Les hommes modernes, semble-t-il, ne savent plus manger. Ils sont malades de l'abondance, malades de la civilisation. Vivant depuis des millénaires dans un contexte de rareté, ils seraient mieux armés pour vivre dans le manque. L'abondance alimentaire aurait donc perturbé leurs boussole comportementale, résultat d'un long façonnage entre gènes, milieux et cultures. Si les hommes ne savent plus manger, il faut donc leur apprendre! » (28).

Cette citation illustre une partie du problème : face à l'abondance et à l'industrialisation de l'alimentation, les individus ne font plus confiance en leurs instincts ou aux normes culturelles pour bien manger. Par contre, en tentant de leur réapprendre à bien manger, la confusion s'amplifie suite à plusieurs facteurs tels que les messages contradictoires entre les médias, les professionnels de la santé, les scientifiques, l'industrie, les emballages d'aliments et autres (28, 36, 41-43). Ce

chapitre discute de ces différents facteurs afin de mieux comprendre pourquoi il existe une aussi grande complexité autour du concept de la saine alimentation

2.1 Cacophonie nutritionnelle

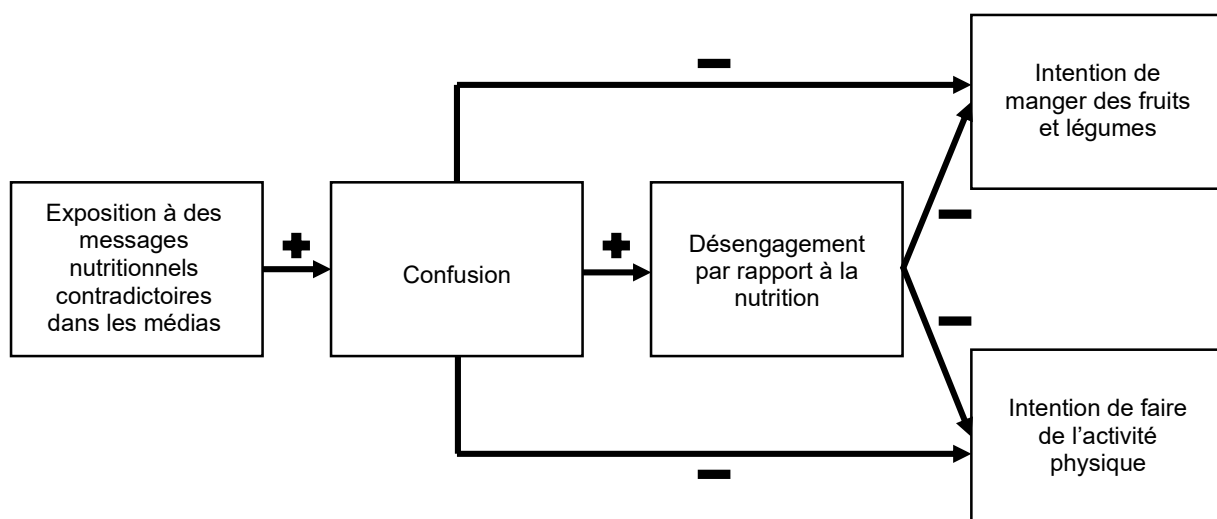
En 2017, la population québécoise est exposée quotidiennement à de l'information sur l'alimentation. Que ce soit dans la rubrique de nutrition du journal, dans une chronique à la radio, dans une émission de cuisine, à l'épicerie, sur les emballages des aliments, sur un panneau publicitaire, la nutrition nous entoure. De plus, les gens recherchent de plus en plus d'informations sur la santé et l'alimentation (44). En effet, entre 1998 et 2000, le nombre de Canadiens utilisant internet pour chercher de l'information sur la santé a augmenté de 146% (44). Des données plus récentes provenant des États-Unis révèlent qu'entre 2000 et 2009, le nombre d'Américains utilisant internet pour chercher de l'information sur la santé a augmenté de 244% (45). Par contre, les informations nutritionnelles véhiculées dans les médias ne sont pas toujours claires et se contredisent parfois. Claude Fischler (42) et Aveaux et coll. (43) nomment cette frénésie autour de la nutrition la « cacophonie nutritionnelle ». Les consommateurs sont bombardés de toute part d'informations nutritionnelles et ne savent plus reconnaître ce qui est valide et ce qui ne l'est pas (46). Cette citation de Fischler au sujet de la cacophonie publiée par l'Observatoire CIDIL de l'harmonie alimentaire (OCHA) illustre avec justesse le climat de confusion qui entoure la saine alimentation et comment cette confusion influence les perceptions du mangeur : « Un amalgame s'opère, en outre, dans la perception du mangeur, entre des sources différentes, de la publicité et du marketing jusqu'aux articles rédactionnels en passant par les propos médicaux. On voit bien, dès lors, que les grands principes, les commandements de la morale alimentaire moderne, acceptés et appropriés par la plus grande partie des interviewés, ne sont pour une bonne part que des formules largement dépourvues de contenu précis, ou tout au plus un idéal impossible à réaliser, une nébuleuse d'interrogations, de culpabilité et de malaise »(47).

La nutrition est une science en pleine évolution et elle intéresse de plus en plus les consommateurs, ce qui fait en sorte que les résultats des études sur le sujet sont publiés rapidement par les médias alors qu'ils ne sont pas nécessairement valides ou généralisables. Cet empressement des médias à publier des articles sur la nutrition alors que les résultats ne sont pas toujours valides en citant de l'information hors contexte et expliquée en termes flous est constaté dans plusieurs études (1, 44, 46, 48), notamment dans celle de Dodds et Chamberlain publiée en 2017 dans le journal *Appetite* (48). Les chercheurs ont analysé le contenu d'une rubrique hebdomadaire sur la nutrition d'un spécialiste populaire en Nouvelle-Zélande. Ils remarquent qu'il est fréquent que l'auteur de la rubrique, dont la crédibilité scientifique est établie, cite des recherches ou des opinions d'experts non concluants et potentiellement incorrects. En plus, ce spécialiste compare les résultats de ces articles non concluants aux recommandations officielles en saine alimentation afin de remettre en question certaines connaissances. Cette approche ne fait qu'augmenter la confusion chez le grand public (48). À titre d'exemple, lorsqu'on lui demande comment elle se sent par rapport aux messages dans les médias concernant la saine alimentation, une participante d'Angleterre, mère de famille, dans l'étude de O'Key et coll. (2010) répond : « Ils changent d'idées comme ils changent de bas. Une minute le pain est bon pour toi, l'autre minute il te donne le cancer (...) je pense que c'est juste trompeur. » (49).

Il n'y a pas seulement que les études ou les professionnels de la santé qui se contredisent dans leurs messages en saine alimentation. Dans l'étude qualitative de Stevenson et coll. (2007) menant des groupes de discussion portant sur les perceptions des adolescents irlandais par rapport à la saine alimentation, les participants soulèvent qu'ils remarquent une discordance entre les messages officiels en saine alimentation et ceux transmis par la famille, l'école ou les médias, qui tendent à encourager la consommation d'aliments peu nutritifs. Ils soulignent également que les messages les encourageant à manger des aliments nutritifs sont contradictoires par rapport à ceux misant sur l'importance d'être mince et de perdre du poids véhiculés par les médias. (50).

Cette « cacophonie nutritionnelle » entraîne une perte de confiance et un scepticisme envers la science de la nutrition (1, 49, 51-54) et amène les individus à se résigner à décider eux-mêmes la meilleure façon, ou la moins mauvaise, de manger (47). Toutefois, puisque la saine alimentation leur semble complexe à travers tous ces messages, certains consommateurs se sentent anxieux par rapport à leur responsabilité individuelle de choisir les « bons aliments » (54). Cette situation peut mener à un désengagement des individus par rapport à la saine alimentation et un rejet des recommandations (1). La figure ci-dessous illustre le contrecoup de la cacophonie nutritionnelle sur les habitudes de vie, incluant les comportements alimentaires, suggérés dans l'étude de Nagler (2013) (1)

Figure 1. Relations entre l'exposition à des messages contradictoires et l'intention d'adopter de saines habitudes de vie, figure adaptée de Nagler (1)



Cette étude menée auprès de 631 adultes américains a mesuré par questionnaire le niveau d'exposition à des messages contradictoires, le niveau de confusion en nutrition, l'intensité du contrecoup des messages contradictoires et finalement l'intention d'adhérer à des recommandations de saines habitudes de vie. Plus les participants étaient exposés à des messages contradictoires, plus ils étaient confus. Les participants plus confus ressentaient plus de désengagement par rapport à la nutrition et avaient moins l'intention d'adopter de saines habitudes de vie, ce qui

est l'effet contraire de celui recherché par les messages en nutrition. Ainsi, la cacophonie nutritionnelle contribue à la confusion entourant le concept de saine alimentation.

2.2 Idéologie du nutritionnisme : l'opacité du discours scientifique

« Consommez une petite quantité, c'est-à-dire 30 à 45 ml de lipides insaturés chaque jour » (55). « Consommez des aliments qui contiennent du calcium facilement absorbable » (56). Dans les recommandations précédentes, l'utilisation de termes scientifiques, tel que les noms des nutriments ou un processus biologique d'assimilation des nutriments, invisibles pour le mangeur, peut confondre ce dernier qui ne sait pas toujours ce que ça représente (48, 52). L'abus du jargon scientifique dans les messages en saine alimentation durant les dernières décennies a contribué à rendre ce concept encore plus confus (57). Selon Dodds et coll. (2017), les messages en saine alimentation qui utilisent ce discours donnent l'impression que les connaissances scientifiques sont essentielles pour savoir ce qu'est une alimentation saine. Ainsi, les consommateurs, qui n'ont pas accès à ces connaissances, se fient aux conseils des experts et ne font pas confiance à leur instinct ou leurs préférences alimentaires (48).

Certains experts, dont Pollan et Scrinis, critiquent ce type de recommandations qui portent sur les nutriments et leurs impacts sur la santé (35, 57). Selon eux, ces recommandations cadrent dans l'idéologie du « nutritionnisme », c'est-à-dire mettre l'emphase sur les nutriments plutôt que sur les aliments. Par contre, tel que l'avance Poulain (2002), « les hommes ne mangent ni des nutriments ni des aliments, ils mangent des aliments cuisinés, le plus souvent combinés entre eux dans le cadre de repas organisés » (28).

L'idéologie du nutritionnisme est également critiquée, car elle bénéficierait à l'industrie alimentaire et nuirait aux consommateurs (35, 57). La nutritionniste américaine Marion Nestle dévoile dans son livre *Food Politics : how the food industry influences nutrition and health* publié en 2002 (58) que l'industrie alimentaire aux

États-Unis exerce un lobby auprès du gouvernement afin que les recommandations officielles en saine alimentation sous-estiment l'impact de la consommation d'aliments ultra transformés sur la santé. Ainsi au final, le gouvernement recommandera de diminuer la consommation de certains nutriments comme les gras *trans* ou le sucre libre plutôt que de recommander de diminuer la consommation des aliments qui en contiennent, c'est-à-dire les aliments ultra transformés (58).

En effet, l'industrie alimentaire utilise le discours scientifique dans la mise en marché de ses produits afin de leur donner une allure santé (57, 58). Par exemple, on retrouve actuellement sur le marché une boisson gazeuse *source de fibres* ou encore des biscuits commerciaux *sans gras trans*. L'utilisation de ces allégations santé donne l'impression aux consommateurs qu'ils font des meilleurs choix alors qu'il n'en est rien. En effet, le degré de transformation des aliments a un impact bien plus négatif sur la santé que l'impact positif que l'enrichissement de ces aliments peut avoir. Ainsi, selon les chercheurs Moubarac et Batal (2016), la qualité des aliments se détermine surtout selon le degré de transformation de ces derniers (59). Ils utilisent la classification NOVA, qui propose quatre groupes d'aliments, soit les aliments frais ou minimalement transformés, les ingrédients culinaires transformés, les aliments transformés, puis les aliments ultra transformés. Le tableau 1 présente des exemples d'aliments appartenant à chacune des catégories de la classification NOVA. Les chercheurs ont révélé, en analysant les données de Statistiques Canada, que selon la classification NOVA, 47% des calories consommées dans une journée par les Québécois provenaient d'aliments ultra transformés (59).

Tableau 1. Exemples d'aliments classés en fonction du degré de transformation selon le système NOVA (59)

Aliments frais ou minimalement transformés	Ingrédients culinaires transformés	Aliments transformés	Aliments ultra transformés
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Légumes et fruits ▪ Légumineuses frais ▪ Viande, volaille et poisson ▪ Lait et yogourt nature ▪ Œuf ▪ Grains entiers ▪ Fines herbes ▪ Eau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sel ▪ Sucre, mélasse, miel ▪ Huiles végétales ▪ Beurre ▪ Amidon 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Légumineuses, fruits et légumes en conserve ▪ Noix salées ou sucrées ▪ Viandes et poissons fumés ▪ Fromage ▪ Pain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boissons sucrées ▪ Confiseries ▪ Biscuits et gâteaux ▪ Grignotines salées ou sucrées ▪ Margarine ▪ Sauce prête à servir ▪ Mets préparés congelés

Une autre stratégie de l'industrie pour améliorer les perceptions des consommateurs vis-à-vis leurs produits est l'utilisation du terme « super aliment ». Cette appellation, qui a vu le jour dans le début des années 2000, sert à mettre en valeur les qualités nutritionnelles intéressantes de certains aliments, par exemple le chou frisé, les baies de goji ou encore les graines de chia. De par leur composition surprenante, telle une teneur élevée en vitamine K, en antioxydant ou en omega-3, ces aliments sont mis sur un piédestal et sont recherchés par les consommateurs voulant faire de meilleurs choix alimentaires. L'utilisation de ce terme est aussi sujette à la controverse parmi, entre autres, les nutritionnistes, car il donne la fausse impression qu'un aliment peut, à lui seul, garantir une meilleure santé (60, 61).

La confusion entourant certains messages de l'industrie est inquiétante, car son poids économique fait en sorte qu'elle prend une place majeure dans l'environnement alimentaire et, par ses stratégies, utilise quelques fois des messages favorisant ses produits, peu importe leurs impacts réels sur la santé (58). Les

messages en saine alimentation qui ne sont pas commandités par l'industrie alimentaire ont de la difficulté à rejoindre la population, car la publicité faite par l'industrie leur fait une trop forte concurrence. (44). En effet, dans une étude menée en 2008 sur les sites internet les plus visités par les Canadiens pour chercher de l'information sur la nutrition, près de 80% des sites avaient un lien direct avec l'industrie (44). L'accès à de l'information non biaisée est de plus en plus rare. D'ailleurs, un groupe de nutritionnistes américains, les *Dietitians for professional integrity* (62), milite pour que l'Académie de la Nutrition et de la Diététique se dissocie de ses liens avec l'industrie alimentaire afin de maintenir leur crédibilité auprès du public. L'Académie a fait paraître en 2015 un rapport visant à établir les principes d'éthiques qu'elle souhaite respecter afin de préserver sa crédibilité (63). Le groupe des *Dietitians for professional integrity* offre entre autres des outils aux nutritionnistes, par exemple des formations libres de toute forme de conflit d'intérêts, afin de les aider à pratiquer leurs professions sans dépendre de l'industrie. Au Québec, l'Ordre Professionnel des Diététistes du Québec (OPDQ) offre des formations continues à ses membres. Il arrive toutefois que ces formations soient données par des membres liés à l'industrie alimentaire, ce qui peut causer un conflit d'intérêt. Il n'existe pas d'association comme celle des États-Unis au Québec.

L'industrie alimentaire est sans aucun doute un acteur important dans l'offre alimentaire, les perceptions de la saine alimentation et les habitudes alimentaires des consommateurs (44, 58). La publication du livre de Nestle, qui relève les stratégies de l'industrie pour augmenter son chiffre d'affaires au détriment de la santé de la population, a été un moment décisif dans la relation entre les consommateurs et l'industrie. Dans la préface de la dernière édition du livre, Pollan souligne que le livre de Nestle a fait en sorte que la population est beaucoup plus sceptique vis-à-vis l'industrie et qu'elle la critique davantage (58).

Face au problème de confiance entre les consommateurs et les acteurs de l'offre alimentaire, le docteur en sociologie Lepillier (2013) recense les principales critiques exprimées par la population française vis-à-vis l'alimentation industrielle (64). Premièrement, il remarque la critique toxicologique qui dénonce les risques pour

la santé qu'entraînent les procédés de transformation. Ensuite, la critique écologique soulève les conséquences de la production alimentaire sur l'environnement. Puis, la critique diététique dénonce la mauvaise qualité nutritionnelle des aliments transformés en industrie. Finalement, la critique politique et morale dénonce les conséquences de l'industrie alimentaire qui domine l'offre alimentaire et qui dissimule certaines informations. Ces observations mettent en lumière les différentes préoccupations des consommateurs par rapport à l'alimentation et expliquent en partie pourquoi ils ont de moins en moins confiance en l'industrie alimentaire.

Ainsi, la population, sceptique vis-à-vis les intentions de l'industrie et confuse face aux allégations santé qu'arborent les produits transformés, ne sait plus qui croire. À titre d'exemple, une étude publiée en 2017 auprès de 24 adultes australiens en rémission de cancer colorectal au cours de laquelle les participants étaient questionnés dans des entrevues sur leurs perceptions de la santé, l'un des thèmes fréquemment mentionnés est le scepticisme envers les recommandations en saine alimentation (65). Si la population est sceptique vis-à-vis l'industrie alimentaire, les professionnels de la santé sont encore considérés comme des sources fiables par rapport à ce sujet (51, 66). En effet, un sondage du programme Melior a révélé en 2014 que 68% des Québécois considèrent que les nutritionnistes sont les intervenants les plus crédibles pour mieux s'alimenter (67).

L'idéologie du nutritionnisme participe ainsi à la confusion de la population entourant le concept de saine alimentation et a aussi profité à l'industrie alimentaire en lui permettant d'utiliser le jargon scientifique pour faire la mise en marché de leurs produits.

2.3 Vision dichotomique des aliments

Dans les messages en saine alimentation, on retrouve souvent le concept de « bons » et de « mauvais » aliments ou nutriments pour la santé, les bons étant mis en valeur et les mauvais étant démonisés. L'étude de Dodds et coll. (2017), soulève que les médias utilisent la peur pour tenter de faire diminuer la consommation de « mauvais » aliments (48). Par contre, plusieurs critiquent ce type de messages et

cette classification dichotomique des aliments (50, 68-71). En effet, avoir cette vision entraînerait des comportements nuisibles à la saine alimentation. Par exemple, dans l'étude de Wansink et Chandon (2006), on observe que les participants adultes consomment une trop grande portion d'un aliment présenté comme « santé », car ils sous-estiment l'apport en calorie et ils ne ressentent pas de culpabilité à en consommer (68). Selon l'*Academy of Nutrition and Dietetics* aux États-Unis, la classification dichotomique des aliments risque d'entraîner un rejet catégorique des recommandations nutritionnelles en générant chez les gens des sentiments négatifs comme la culpabilité, l'anxiété et la peur (70).

La *Vision de la saine alimentation* du MSSS suit le même courant de pensée. En effet, on y souligne que le terme « aliment santé » est erroné, car aucun aliment ne peut à lui seul contribuer ou nuire à la santé. On parle plutôt d'aliments nutritifs ou à valeur nutritive élevée. Selon ce cadre de référence, ces aliments sont ceux retrouvés dans le GAC (26).

En résumé, bien que les déterminants d'une saine alimentation soient bien connus, une confusion à l'égard de ce concept s'est installée dans la population en réaction à la cacophonie nutritionnelle et à l'opacité du discours scientifique qui rendent inaccessibles et complexes les connaissances de ce qu'est une alimentation saine pour le consommateur. Le mangeur se trouve sans repère entre la science qui, dans son évolution, semble se contredire, certaines industries alimentaires qui profitent de la confusion générale pour augmenter ses ventes et les intervenants qui utilisent quelques fois un langage complexe et imprécis.

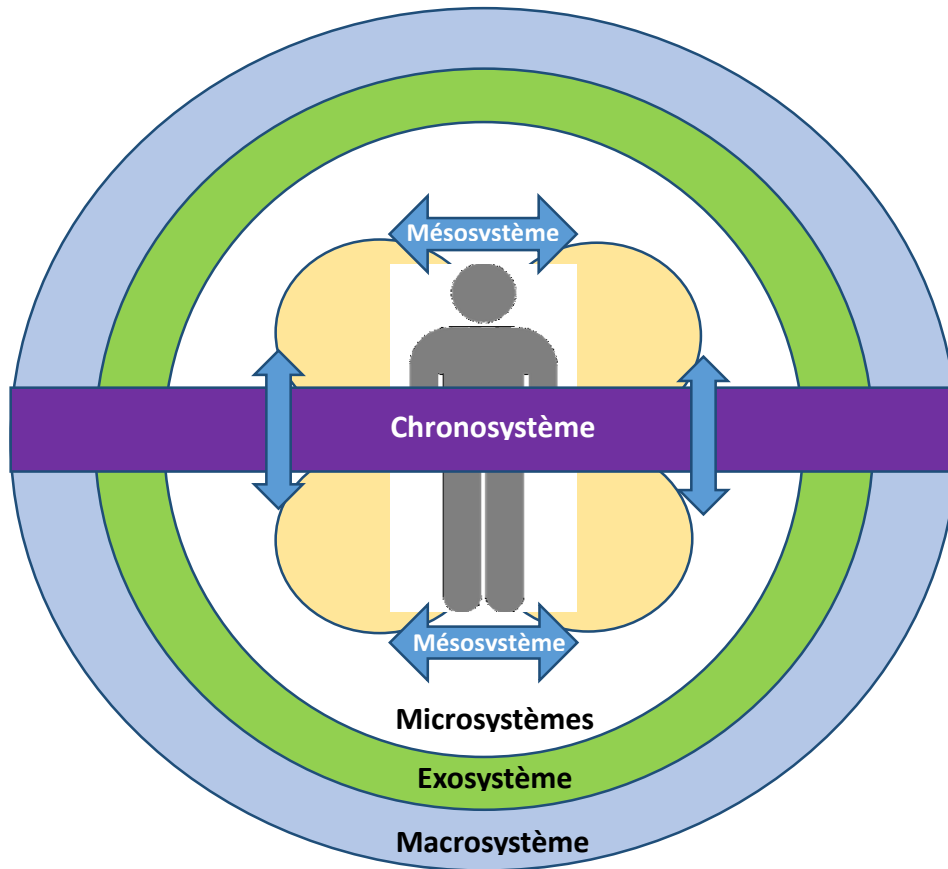
Ces constats mettent ainsi en lumière quelques déterminants, soit les médias, le gouvernement ou l'industrie alimentaire, qui ont un impact sur la perception de la saine alimentation. L'ensemble des déterminants forgeant ces perceptions est détaillé au chapitre suivant.

Chapitre 3 – Modèle écologique et saine alimentation

Une grande variété de déterminants et de motivations influencent les choix et les comportements alimentaires d'un individu. Tel que le mentionne Poulain, « la complexité du raisonnement alimentaire tient dans la superposition de plusieurs formes de rationalités ayant pour horizon la santé, le plaisir, le sens culturel et l'intégration dans l'environnement » (28). Ces déterminants ont plus ou moins d'impact sur l'individu et ils évoluent dans le temps, selon les cycles de vie.

Cet ensemble de facteurs peut s'illustrer selon cinq types de systèmes, soit les microsystèmes, les mésosystèmes, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème, tel qu'établi dans le modèle écologique de Bronfenbrenner (72). Ce modèle écologique du développement des individus nous permet de saisir la multitude de facteurs environnementaux influençant les habitudes alimentaires et susceptibles d'agir sur les perceptions de la saine alimentation des individus.

Figure 2. Modèle écologique de Bronfenbrenner_(72)



La figure ci-dessus illustre les différents systèmes qui gravitent autour d'un individu. Ce chapitre définit les composantes des différents systèmes tout en fournissant des exemples spécifiques au sujet du présent mémoire, soit liés aux parents, éducatrices, responsables de l'alimentation et aux enfants de 2 à 5 ans.

Premièrement, l'individu qui est au cœur de tous les systèmes a ses propres caractéristiques telles que son âge, ses connaissances, ses croyances ou encore sa nationalité qui influencent, parmi autre chose, ses habitudes alimentaires. Cette personne peut être un parent, une éducatrice ou un responsable de l'alimentation en milieu de garde. L'individu peut également être un enfant de 2 à 5 ans qui commence à développer ses habitudes alimentaires.

Les microsystèmes sont les endroits où évolue cet individu dans lesquels il pratique une activité ou exerce un rôle durant une certaine période de temps (72). Dans le cadre de la saine alimentation, ce sont les endroits où il va manger et acquérir des connaissances et des compétences quant à l'alimentation. Pour l'adulte, les microsystèmes peuvent être le service de garde, la maison, le travail ou encore les épiceries. Pour l'enfant en bas âge, il s'agit surtout de la garderie et de son domicile où il côtoie les membres de sa famille ainsi que les intervenants en milieu de garde.

Le mésosystème représente les interactions entre les microsystèmes (72). Par exemple les interactions entre la famille et le travail font partie du mésosystème. Les parents et les intervenants en milieu de garde qui interagissent pour discuter des habitudes alimentaires des enfants avec qui ils sont en relation s'inscrivent dans le mésosystème.

L'exosystème comprend différentes structures sociales qui déterminent ce qui se déroule à l'intérieur des microsystèmes (72). Le marché du travail, le voisinage, les médias ou les institutions gouvernementales font partie de l'exosystème. Un cadre de référence gouvernemental tel que Gazelle et Potiron (29) est un exemple d'action gouvernementale qui s'inscrit dans l'exosystème, car il a comme rôle de créer des environnements favorables à la saine alimentation pour les enfants dans les milieux de garde. Dans le cadre de la saine alimentation, l'exosystème peut aussi inclure l'offre alimentaire dans le quartier où réside l'individu ou les informations sur l'alimentation véhiculée par les médias de sa région.

Ensuite, le macrosystème représente les idéologies, les valeurs ou les normes d'une population qui influencent tous les autres systèmes (72). En lien avec la saine alimentation, une population ayant, par exemple, comme valeur ou idéologie de protéger l'environnement aura un impact sur la manière dont l'individu mange, car il sera probablement influencé par le discours ambiant.

Finalement, le chronosystème représente l'influence du temps dans le développement de l'individu et des environnements dans lesquels il évolue. L'individu enfant, puis adolescent, adulte, parent et puis âgé n'aura pas les mêmes

caractéristiques, ses connaissances et ses croyances auront évolué. De plus, l'environnement alimentaire se transforme, notamment avec le nombre d'importations alimentaires à la hausse, ce qui a une influence sur les habitudes alimentaires des individus.

En plaçant l'enfant au centre de ce modèle, il devient évident que les parents, les éducatrices et les responsables de l'alimentation ont une influence majeure sur son développement, car ils font partie intégrante des cercles d'influence les plus rapprochés de l'enfant (microsystème et mésosystème). En effet, ces adultes sont des modèles qui influencent grandement, par leurs attitudes et leurs perceptions, le comportement alimentaire des enfants avec qui ils sont en relation. La littérature abordant ces influences est abordée plus en profondeur dans le mémoire de Baillargeon (27).

À la lumière de ces constats, l'importance de s'assurer que les parents et les intervenants en milieu de garde aient une vision positive et adéquate de la saine alimentation semble primordiale, autant pour le bien-être des adultes que celui des enfants avec qui ils sont en relation. Cette vision est forgée par les différents systèmes du modèle écologique, mais également par les perceptions individuelles. En effet, tel que proposé par Raine dans sa revue de la littérature sur les déterminants de la saine alimentation chez les Canadiens (2005), il existe des déterminants collectifs, soit ceux du modèle écologique, et des déterminants individuels (73). Les déterminants individuels de la saine alimentation sont les influences physiologiques, les préférences alimentaires, les connaissances en nutrition, les facteurs psychologiques et finalement les perceptions de la saine alimentation (73). Dans sa revue de littérature portant sur le sujet, Paquette (2005) propose une définition des perceptions de la saine alimentation (41). Elle les décrit comme : « Le sens, la compréhension, la vision, les perceptions, les attitudes et les

croyances du public et des professionnels de la santé par rapport à la saine alimentation, manger pour être en santé et les aliments sains. »² (41).

Les perceptions sont subjectives, c'est-à-dire qu'elles changent selon les valeurs, les expériences ou les attentes de l'individu qui perçoit. Elles sont également sélectives, c'est-à-dire que seulement certaines informations seront retenues. Une perception peut également déformer la réalité si ce que comprend l'individu n'est pas en harmonie avec ce qu'il sait déjà (74). Les perceptions se développent selon un processus complexe (74). Premièrement, l'individu doit être exposé à un sujet donné (74), par exemple, on l'informe qu'il est important de bien manger afin de prévenir certaines maladies comme le diabète. Ensuite, cette nouvelle information doit retenir son attention (74) et le niveau d'attention pour un sujet donné dépend entre autres du niveau d'intérêt par rapport à ce dernier. Par exemple, une personne diabétique sera plus sensible aux messages entourant sa condition médicale. Ensuite, la personne va comprendre quelque chose de ce message et cette compréhension dépendra entre autres du vocabulaire ou des images choisies ou encore du contexte dans lequel l'information lui est transmise (74). Par après, l'individu va accepter ou non cette nouvelle information selon, entre autres, la crédibilité de la source et enfin, il va en retenir, ou non, quelque chose. Ce qu'il retient devient alors sa perception (74).

En résumé, la manière dont les parents, les éducatrices et les responsables de l'alimentation perçoivent le concept de saine alimentation influence leurs comportements. Comme ces perceptions se construisent selon l'influence des différents systèmes (72) et déterminants (73), elles peuvent se traduire d'une multitude de façons selon chaque individu (41). Ces différentes perceptions du construit de la saine alimentation seront détaillées au prochain chapitre.

² Traduction libre de « *the public's and health professionals' meanings, understandings, views, attitudes and beliefs about healthy eating, eating for health, and healthy foods.* »

Chapitre 4 – Composantes des perceptions du construit de la saine alimentation

Les composantes déterminant la perception de la saine alimentation sont très variées et complexes. Les individus perçoivent ce concept selon leurs expériences personnelles, sociales et culturelles en plus de leur environnement alimentaire (75). Dans la revue de littérature de Bisgoni et coll. (2012) regroupant des études qualitatives sur les perceptions de la saine alimentation auprès de participants de tous âges, on identifie que les gens abordent la saine alimentation soit en termes d'aliments, de nutriments ou autres caractéristiques des aliments (gluten, additifs, etc.). Les participants des diverses études recensées décrivent également la saine alimentation selon la manière dont les aliments sont produits ou encore selon les façons de manger (variété, équilibre, modération, etc.). Ils mentionnent aussi les impacts physiques d'une saine alimentation sur la santé, l'énergie et la composition corporelle. De plus, l'aspect du bien-être psychologique est également associé à la saine alimentation.

Les perceptions reliées aux aliments, aux nutriments ou aux caractéristiques des aliments ont récemment fait l'objet d'une revue de littérature par Baillargeon (2016) dans le cadre d'un projet de recherche similaire à celui décrit dans le présent mémoire (27) et ne seront pas couvertes ici. En général, cette revue de littérature nous apprend que les fruits et les légumes sont les aliments le plus associés à la saine alimentation, suivis par la viande et ses substituts, alors que la malbouffe y est négativement associée (27). Ensuite, plusieurs études démontrent que la saine alimentation est parfois décrite en termes de nutriments par les individus, particulièrement en mentionnant les lipides (gras), les glucides (sucre) et le sodium (sel) et leurs impacts négatifs sur la santé. Par contre, quelques études démontrent que des termes tels que les protéines, les fibres, les vitamines et les minéraux sont également associés à la saine alimentation. Enfin, des caractéristiques des aliments tels que la fraîcheur, l'aspect naturel et le degré de transformation sont toutes des

composantes des perceptions de la saine alimentation identifiées dans la revue de littérature de Baillargeon.

Le présent chapitre abordera plutôt certains concepts sous-jacents à la saine alimentation ainsi que les comportements et les environnements y étant associés.

4.1 Concepts sous-jacents à la saine alimentation

La variété, la modération, l'équilibre, le plaisir et la personnalisation sont des concepts souvent associés à la saine alimentation au sein de la population (27, 41, 75). Ces concepts, bien que mis de l'avant dans les messages faisant la promotion de la saine alimentation, laissent beaucoup de place à l'interprétation et peuvent contribuer à augmenter la confusion à l'égard de ce construit. Les multiples définitions de ces concepts ainsi que certaines controverses y étant associées sont exposées dans la section suivante.

4.1.1 Variété

L'importance de la variété en alimentation est connue depuis longtemps autant par les professionnels de santé que la population. L'idée est qu'en mangeant une grande variété d'aliments, on consomme ainsi une grande variété de nutriments, ce qui nous permet d'atteindre nos besoins nutritionnels. D'ailleurs, plusieurs des articles consultés mentionnent la variété comme un déterminant de la saine alimentation (24, 38, 39, 41, 51, 70, 76-84).

Par contre, dans une étude (2015) menée aux États-Unis auprès de plus de 5000 adultes de diverses ethnicités, les résultats suggèrent que plus l'alimentation est variée, plus les gens mangent une grande quantité d'aliments, autant sains que moins nutritifs (85). Pour arriver à cette conclusion, les chercheurs ont utilisé un questionnaire de fréquence alimentaire et ont établi le degré de diversité alimentaire selon trois critères, soit :

1. La diversité globale : le nombre d'aliments différents consommés au moins une fois par semaine

2. L'uniformité de l'alimentation (*Berry Index*) : l'apport calorique total divisé par le nombre d'aliments différents servant à vérifier si l'apport énergétique provient de sources alimentaires variées ou non.
3. La dissimilarité entre les aliments (*Jaccard distance*). : l'étendue de la différence entre les aliments consommés basée sur 12 caractéristiques des aliments en fonction de leur effet sur la santé cardiométabolique.

Ensuite, ils ont établi la qualité de l'alimentation selon trois autres critères, soit :

1. Le score DASH
2. Le score aHEI (*alternative healthy eating index*)
3. Le score selon le type d'alimentation développé dans le *Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study*

Les chercheurs ont révélé une corrélation négative entre la diversité alimentaire et la qualité de l'alimentation. De plus, en regardant la fluctuation du tour de taille en cinq ans et en regardant l'incidence du diabète de type 2, les chercheurs ont établi une corrélation positive entre la diversité alimentaire, le risque métabolique et l'augmentation du tour de taille. Ces découvertes vont à l'encontre de l'idée généralement reconnue que la diversité alimentaire est bénéfique à la santé. De plus, elles contribuent à rendre le concept de variété alimentaire encore plus confus.

En effet, on ne définit que très rarement ce que veut dire la variété dans le contexte d'une saine alimentation. Des participants à des groupes de discussion sur la saine alimentation aux États-Unis (1998) mentionnent qu'ils sont confus quant à la définition de ce concept. Les participants adultes considéraient entre autres que manger des aliments de faible qualité nutritionnelle contribuait à varier l'alimentation pour le mieux (80).

La littérature propose différentes manières de définir la variété alimentaire. Premièrement, on peut considérer qu'il s'agit de consommer des aliments de chacun des grands groupes alimentaires, soit ne pas exclure de catégorie d'aliments. On nomme ceci une variété entre les groupes (80). Le GAC, une référence majeure en ce qui a trait à la saine alimentation au Canada, va dans ce sens en conseillant de

« savourer une variété d'aliments provenant des quatre groupes alimentaires » (55). On peut également définir la variété comme étant la consommation d'une multitude d'aliments à l'intérieur d'un même groupe alimentaire. Cette définition fait référence à la variété à l'intérieur d'un groupe (80). Par exemple, le GAC recommande de consommer une variété de grains céréaliers ou encore de varier ses sources de protéines. Ensuite, il est possible de décrire la variété comme le nombre d'aliments différents consommés par un individu, mesuré par exemple à l'aide d'un questionnaire de fréquence alimentaire. Ceci fait référence à la variété alimentaire totale (80). On peut finalement la décrire comme manger une variété d'aliments plus ou moins sains. La *Vision de la saine alimentation* inclut ce type de variété en notant qu'une saine alimentation contient une grande variété d'aliments allant d'aliments peu ou pas nutritifs aux aliments très nutritifs (26).

4.1.2 Modération

La plupart des articles consultés incluent la modération comme un déterminant de la saine alimentation (24, 38, 39, 41, 53, 70, 76, 79, 81, 83, 84, 86, 87). Dans le dictionnaire Larousse, on décrit la modération de manière plus générale, comme « le comportement de quelqu'un qui est éloigné de toute position excessive, qui fait preuve de pondération, de mesure dans sa conduite ». Lorsqu'on applique ce concept à l'alimentation, on peut décliner cette définition de différentes manières.

Il peut se rapporter à la modération des portions ou encore à la modération de la fréquence de consommation de certains aliments. *L'Academy of Nutrition and Dietetics* aux États-Unis définit la modération comme « limiter la grosseur des portions en général et choisir des aliments pour limiter l'apport en gras saturés et *trans*, en sucres ajoutés, en cholestérol, en sodium et en alcool ³» (70). On fait souvent référence à ce concept lorsque les professionnels de la santé, tels que les nutritionnistes, déclarent que tous les aliments sont permis lorsque consommés avec modération (87). Par exemple, dans l'étude qualitative de Croll et coll. (2001), qui

³ Traduction libre : “*limiting overall portion size and choosing foods to limit intake of saturated and trans fats added sugars, cholesterol, salt and alcohol.*”

regroupe 203 adolescents américains en 25 groupes de discussions portant sur leurs perceptions de l'alimentation saine et malsaine, les participants mentionnent que la modération est un message important pour eux, car ceci les encourage à mieux manger sans devoir délaisser complètement la malbouffe ou leurs aliments *plaisirs* (79).

Par contre, cette affirmation est critiquée par certains, car cela peut être utilisée pour justifier des choix alimentaires moins désirables (41, 85, 88). Ces critiques soulignent aussi qu'il s'agit d'un argument récupéré par les efforts marketing de certaines grandes entreprises de l'industrie alimentaire afin d'encourager la consommation de leurs produits alors que l'on sait que ces derniers sont moins désirables dans le cadre d'une saine alimentation (87). Par exemple, l'industrie des boissons sucrées utilise cet argument pour démontrer que leurs produits peuvent faire partie d'une saine alimentation, surtout lorsque le consommateur compense avec de l'activité physique (89). Selon le portail Veille action de Québec en Forme, ces stratégies visent surtout à minimiser l'impact des boissons sucrées sur la santé, notamment par rapport à l'obésité et au diabète (90). Les critiques de la modération soulignent que, sachant que les individus ont de la difficulté à juger la quantité d'aliments qu'ils mangent ou le contenu en calorie des aliments, ils ne seraient donc pas en mesure d'estimer adéquatement ce qu'est une consommation modérée (87). Un autre exemple est celui de l'organisme Educ'Alcool avec le slogan « La modération a bien meilleur goût ». Plus de 95% des Québécois connaissent ce slogan (91). L'organisme souligne que les Québécois ont compris que « loin d'être une punition ou une contrainte, la modération est une condition du plaisir » (91). Toutefois, Educ'Alcool va plus loin en précisant le nombre de consommations considéré comme modéré pour les hommes et les femmes, ce qui ne laisse pas de place à l'interprétation.

Une étude américaine (Isherwood et coll, 2016) s'est penchée sur la manière dont les adultes définissent la modération. L'étude est séparée en trois phases.

- **Phase 1** : 89 femmes sans restriction alimentaire devaient, devant un plat de 24 biscuits, déterminer ce qui représente une consommation souhaitable, une consommation modérée et une consommation indulgente
- **Phase 2** : 294 participants ont rempli un questionnaire en ligne dans lequel ils devaient, devant une image de 24 bonbons, déterminer ce qui représente une consommation souhaitable, une consommation modérée et une consommation indulgente. Ensuite, les participants devaient dire à quel point ils aiment les bonbons et à quelle fréquence ils en consomment.
- **Phase 3** : 120 participants devaient rapporter le nombre de portions consommées par jour de 12 aliments sélectionnés. Ensuite, ils devaient écrire la quantité considérée comme modérée pour chacun des aliments. Finalement, ils devaient évaluer si leur propre consommation était modérée.

Les chercheurs ont remarqué que les participants avaient tendance à définir une consommation modérée d'aliments de faible qualité nutritionnelle comme étant supérieure à ce qu'ils consommaient (87). De plus, ils ont observé une corrélation positive entre le fait d'aimer un aliment et la quantité considérée comme modérée (87). Ainsi, cette étude conclut que la définition de la modération des adultes est biaisée par leur propre consommation ainsi que leurs préférences. Ces résultats démontrent que le concept de modération est facilement interprétable et n'aide pas nécessairement la population à diminuer leur consommation d'aliments moins désirables dans le contexte d'une saine alimentation.

Des chercheurs américains ont récemment (2014) tenté de proposer une définition claire à la modération, spécifiquement à la modération de la consommation de bonbons (92). En se basant sur les recommandations par rapport à la consommation de sucre ajouté, les experts recommandent une consommation maximale de 50 à 100 calories sous forme de bonbons par jour, ou en portions plus grandes 1 à 2 fois par semaine seulement (92). Ils proposent également des exemples de portions respectant cette recommandation (92). Ce genre de recommandations encadre ce qu'est une consommation modérée favorable dans un contexte de saine alimentation et évite les comportements de restrictions. Selon ces experts, il s'agit d'une stratégie

afin d'aider les individus à « apprécier une portion acceptable sans ressentir l'urgence d'en consommer davantage sachant que cet aliment sera disponible à nouveau »⁴ (92)

Les nutritionnistes abordent habituellement le concept de modération avec plus de nuances. En effet, ces intervenants vont souvent préconiser une alimentation sans interdit, ou tous les aliments sont permis. L'objectif de cette approche est d'éviter de créer une relation malsaine avec les aliments en plus d'éviter les comportements restrictifs puis des compulsions et autres problèmes. De plus, on évite ainsi d'avoir une vision dichotomique des aliments.

La *Vision de la saine alimentation* intègre le concept de modération dans sa définition. On mentionne qu'il existe des aliments quotidiens, des aliments d'occasions et des aliments d'exceptions, classés selon leur valeur nutritive. Cela fait référence à la fréquence à laquelle certains aliments devraient être offerts par les institutions avec une offre alimentaire dans le cadre d'une saine alimentation afin de favoriser la création d'environnements favorables à la santé. « Alors que les aliments de haute valeur nutritive doivent composer la base de l'alimentation lors de chaque repas, les aliments de valeur nutritive plus faible, soit les aliments d'occasion et d'exception, pourront y être ajoutés en moindre quantité et fréquence. »(26)

Des enfants de 5 à 8 ans partagent cette vision de la modération selon une étude qualitative menée en 2017 (93). Dans cette étude, les chercheurs ont demandé à 41 enfants américains de classer des aliments en trois catégories : bonbons, aliments pour les collations et aliments pour les repas. Pour ce faire, les enfants se faisaient présenter 39 cartes avec des images d'aliments qu'ils devaient classer en trois piles. Les résultats indiquent que les enfants classent les aliments selon, entre autres, la perception du caractère sain : les aliments considérés sains par les enfants sont associés aux collations et aux repas qu'ils mangent au quotidien alors que les

⁴ Traduction libre de "an individual can enjoy an appropriate portion of food and not feel the urge to overconsume, knowing the food will be available again."

aliments considérés moins sains sont associés aux bonbons qu'ils mangent occasionnellement (93).

4.1.3 Équilibre

Plusieurs des articles consultés abordent le concept d'équilibre (23, 24, 36, 38, 41, 50, 51, 53, 54, 70, 76, 79, 81-83, 94, 95). Toutefois, l'équilibre dans un contexte de saine alimentation peut aussi se définir de plusieurs manières, ce qui entraîne à nouveau une certaine confusion (41). Dans l'étude de Buckton et coll (2015), les chercheurs utilisent une méthode mixte, soit en menant 17 groupes de discussions et 270 exercices dirigés d'associations de mots, afin d'explorer les perceptions des individus vis-à-vis la terminologie utilisée dans les messages sur la santé, les aliments et l'alimentation. Les chercheurs remarquent que les participants, des adultes du Royaume-Uni sans formation en santé ou en nutrition, associent le terme « alimentation équilibrée » aux régimes, à la restriction ou généralement à quelque chose de négatif et démodé alors que le terme « équilibre nutritionnel » est considéré comme important dans un contexte de saine alimentation et de performance sportive (96). Ces résultats expriment en partie la confusion qui entoure ce thème ainsi que les différentes perceptions qui y sont associées.

Ce concept peut aussi être décrit comme un équilibre entre les aliments des différents groupes alimentaires afin d'atteindre ses besoins nutritionnels (41). Pensons entre autres à l'assiette équilibrée de Santé Canada (97). On y représente les différents groupes alimentaires en proportions variées afin d'encourager le public à intégrer tous ces aliments à leurs repas pour atteindre un équilibre. Extenso, le centre de référence en nutrition de l'Université de Montréal, définit l'alimentation équilibrée comme étant une alimentation qui fait place à tous les groupes alimentaires sans exception (98).

Ensuite, on peut décrire l'équilibre en terme de balance énergétique, soit de manger autant ou moins de calories que celles dépensées ou encore de manger moins un jour pour compenser des excès antérieurs ou à venir (41). Ainsi, chaque individu adapte la quantité d'énergie consommée à sa propre dépense énergétique. C'est

d'ailleurs ce que recommande le *National Heart, Lung and Blood Institute* aux États-Unis en décrivant l'équilibre ainsi : « Si vous savez que vous et votre famille allez à une fête et risquez de manger des aliments plus riches en calories que d'habitude, vous devriez vouloir manger moins de calories quelques jours avant pour équilibrer le tout. »⁵ (99).

On peut aussi dire qu'il s'agit d'avoir un équilibre entre des aliments sains et des aliments qui le sont moins (41). Dans l'étude de Croll et coll (2001) portant sur les perceptions de la saine alimentation chez les adolescents, un participant exprime ainsi sa perception de l'équilibre: « Je veux dire, ils ne sont pas terribles (les aliments malsains) quand tu manges assez de bons aliments avec » (79). Cette définition de l'équilibre est partagée par l'*Academy of Nutrition and Dietetics* et la *Vision de la saine alimentation* qui proposent une vision de l'alimentation plus globale en indiquant que les aliments de faible valeur nutritionnelle peuvent faire partie d'une saine alimentation lorsqu'ils sont équilibrés par une majorité d'aliments à haute valeur nutritionnelle (26, 70).

Ensuite, on peut référer à ce concept lorsqu'on tente de trouver un équilibre entre le plaisir de manger et le respect des besoins nutritionnels et de la santé dans un contexte de saine alimentation (41, 50, 76, 100). Dans l'étude de Roos et coll. (2005) menant des entrevues auprès de 46 hommes charpentiers, conducteurs et ingénieurs à Oslo (100), un participant illustre bien cette vision de l'équilibre : « Tu essaies de trouver un équilibre entre te gâter, te sentir bien et être en santé. Tu vas parfois t'empiffrer et négocier avec ta santé pour t'acheter un peu de bien-être psychologique ».

Dans un autre ordre d'idées, on peut aussi penser à l'équilibre en terme de répartition énergétique équilibrée au cours de la journée ou de régularité dans ses prises alimentaires, tel que ne pas sauter de repas (76, 79, 94).

⁵ Traduction libre de : "if you know you and your family will be going to a party and may eat more high-calorie foods than normal, then you may wish to eat fewer calories for a few days before so that it balances out."

4.1.4 Plaisir

Manger est pour plusieurs une source de plaisir. Toutefois, ce dernier est souvent présenté comme un vice, un plaisir coupable, auquel il ne faut pas céder trop souvent. Cette perception n'est pas nouvelle. En effet, pensons entre autres aux sept péchés capitaux qui dénoncent la gourmandise, ou plutôt la glotonnerie, comme un plaisir animal, non nécessaire et qui nuit au bonheur. Les gens associent souvent le plaisir alimentaire aux choix de faible valeur nutritive ou encore au laisser-aller (69).

Plusieurs études démontrent que le plaisir fait partie des perceptions de la saine alimentation ayant comme rôle d'établir un équilibre entre les choix pour la santé et son bien-être personnel (23, 54, 69, 76, 81, 82, 86, 101-103). On entend souvent dans le discours populaire: il faut bien manger, mais aussi avoir du plaisir, comme si l'un n'allait pas d'emblée avec l'autre. Le plaisir est quelques fois perçu comme quelque chose à sacrifier pour être en mesure de bien manger (24, 48, 76, 82). Dans l'étude qualitative de Bouwman (2009), lors des entrevues dirigées portant sur la saine alimentation et les choix alimentaires auprès de 30 adultes des Pays-Bas (101), un participant mentionne : « Le pain blanc n'est pas mauvais c'est sûr, mais on ferait mieux de choisir des grains entiers, mais comme c'est réconfortant et savoureux, on choisit quelque chose d'un peu moins santé ». Dans cet exemple, le plaisir alimentaire est en quelque sorte perçu comme opposé à la saine alimentation. Cette dissociation entre le plaisir de manger et la santé engendre un problème majeur : bien manger est synonyme de déplaisir et manger pour le plaisir est synonyme d'écarts non désirables dans le cadre d'une saine alimentation. Aucune des deux situations n'est agréable, ce qui risque d'entraîner le développement d'une relation malsaine et de culpabilité envers les aliments (48, 54).

Il est connu que plusieurs facteurs influencent les choix alimentaires, comme la disponibilité des aliments ou encore les normes sociales (3). Toutefois, au niveau individuel, le facteur le plus puissant lors des choix alimentaires est le goût ou les préférences alimentaires (50, 95, 104-107). Le plaisir étant donc important dans le

processus de choix, certains chercheurs tels que Pettigrew (2014) avancent que le marketing alimentaire devrait l'utiliser pour faire la promotion de la saine alimentation (105). En effet, plutôt que de parler seulement des bienfaits pour la santé, ce qui ne semble pas être suffisant pour influencer les choix des consommateurs, les promoteurs des saines habitudes alimentaires auraient intérêt à mettre en lumière le bon goût des aliments sains et le plaisir de les manger. Comme les habitudes alimentaires se développent majoritairement en bas âge et que les enfants ont tendance à faire des choix alimentaires basés sur leurs préférences plutôt que sur leur santé, plusieurs chercheurs recommandent de promouvoir la saine alimentation par le biais du plaisir chez cette population (105, 108).

Toutefois, cela soulève une question : est-ce qu'en parlant seulement de plaisir de manger, les habitudes alimentaires de la population vont s'éloigner de la visée santé ? Rozin et coll. (1999) ont étudié les différences de comportements et de croyances par rapport à l'alimentation chez des adolescents et des adultes de quatre pays différents, soit les États-Unis, le Japon, la France et la Belgique (109). Les Américains sont ceux qui associent le plus l'alimentation à la santé et le moins au plaisir alors que les Français font tout le contraire, soit plus d'associations entre les aliments et le plaisir et moins par rapport à la santé. Nous savons également que les Français développent moins de maladies cardiovasculaires et sont généralement plus en santé que les Américains. Ces constats, sans démontrer un lien de causalité, font réfléchir : les individus qui donnent plus d'importance au plaisir de manger et moins aux impacts de l'alimentation sur leur santé semblent avoir une alimentation plus saine et équilibrée qui favorise la bonne santé.

Cornil, un chercheur canadien qui s'intéresse entre autres aux liens entre le plaisir de manger et la santé, avance certaines explications à ce constat. Selon lui (86, 108), il est possible de différencier deux grands types de plaisir alimentaire, qu'il place sur un continuum. Le premier est le plaisir impulsif ou viscéral qui est déclenché par la faim ou encore des stimuli externes ou internes (émotions) et qui est associé à la suralimentation et souvent à la culpabilité. Le plaisir viscéral est surtout déclenché par le soulagement d'une émotion ou d'une rage plutôt que par l'aliment lui-même. Le

second est le plaisir épicurien ou hédonique, soit l'appréciation esthétique et sensorielle des aliments en plus du plaisir de partager un repas en bonne compagnie. Ce deuxième plaisir est associé à des plus petites portions, mais également à une plus grande satisfaction par rapport à la vie et au bonheur. Cornil (2016) (108) avance qu'une des raisons pour lesquelles le plaisir épicurien de manger est associé à des plus petites portions est que le mangeur est plus conscient de ce qu'il mange et qu'il est plus alerte aux différentes sensations que lui procurent les aliments et est donc plus enclin à reconnaître sa satiété gustative et digestive. Ce type de plaisir n'est pas lié à la satisfaction d'une rage ou au soulagement d'une émotion, mais est plutôt une fin en lui-même. Selon Poulain, les Français expérimentent plus le plaisir épicurien, qui serait même pour eux « la première finalité consciente de l'alimentation » (28). Ces recherches proposent un lien entre le plaisir alimentaire et la grosseur des portions, la santé et le bonheur. Le continuum proposé par Cornil (2016) (108) suggère que le plaisir peut être associé, voire même favoriser, la saine alimentation, selon l'origine de ce dernier.

Le plaisir dans un contexte de saine alimentation n'est pas seulement associé au goût, mais également au plaisir de partager un repas (23, 84, 110). Dans un article de Dupuy et coll. (2008), on demande aux participants, soit des enfants, des adolescents, des parents ou encore des adultes ayant un rôle significatif dans la vie d'un enfant, de détailler la dernière fois qu'ils ont eu du plaisir en mangeant. Dans la grande majorité des cas, c'était en présence de la famille, d'amis ou de proches, à l'occasion d'un repas convivial, à la maison (110).

En plus du bon goût des aliments et du plaisir de manger en bonne compagnie, préparer soi-même ses repas peut-être une source de plaisir associée à la saine alimentation (84). Toutefois, cette affirmation est controversée. Un article paru en 2014 dans le journal de sociologie américain *Contexts* (111) résume les résultats d'entrevues menées auprès de 150 mères ainsi que des observations de 12 familles durant les activités entourant l'acte de manger, soit à l'épicerie, durant la préparation du repas et en mangeant. Cette étude met en lumière que la préparation des repas peut-être une source de plaisir pour les participantes, mais également une source de

stress. Les auteurs soulèvent que dans notre société actuelle, il y a énormément de pression sur les parents, particulièrement les mères, pour cuisiner des repas maison pour la famille (111). Parallèlement, les mères ont moins de temps libre que la génération précédente, car elles doivent concilier le travail et la famille. Lorsqu'on lui demande si elle aime cuisiner, une participante de cette étude répond : « Pas vraiment. Je déteste la cuisine...devoir trouver une idée de repas et le préparer. Je sais que je peux cuisiner, mais c'est la planification du repas, voir s'ils vont aimer ça, le désordre que je fais et qu'il reste après. Si c'était juste de moi, je ne cuisinerais pas » ⁶ (111). Cet exemple illustre qu'elle a le désir de cuisiner, mais les contraintes de temps ou encore la négociation avec la famille lui en font perdre le goût. Ainsi, promouvoir la saine alimentation par le biais du plaisir de cuisiner des repas maison doit prendre en considération les contraintes de certaines familles afin que les messages n'ajoutent pas de stress et de culpabilité à certains ménages.

4.1.5 Personnalisation

Ce concept est plus nouveau à l'égard de la saine alimentation. Il réfère au fait d'adapter son alimentation à ses besoins, ses goûts et sa réalité afin de bien manger (37, 49, 83, 84, 112). Ce thème arrive en quelque sorte en réponse à la cacophonie nutritionnelle comme discuté au chapitre 2. En effet, la personnalisation de son alimentation implique de faire un tri parmi toutes les recommandations afin de sélectionner celles ayant le plus de pertinence pour soi. Dans une étude auprès de mères britanniques, une participante parle ainsi de la saine alimentation : « Je pense qu'il faut tout écouter puis se faire sa propre idée, vous voyez, ce qui est mieux pour moi. Parce que si vous faites tout ce que vous entendez, vous ne mangerez plus rien. »(49).

Il est également connu que chaque individu a des besoins différents qui varient selon une grande variété de facteurs dont les conditions de santé. Par exemple, quelqu'un

⁶ Traduction libre de "I just hate the kitchen...having to come up with a meal and put it together. I know I can cook but it's the planning of the meal, and seeing if they're going to like it, and the mess that you make. And then the mess afterwards...If it was up to me, I wouldn't cook"

ayant des allergies alimentaires ou souffrant d'une maladie cardiovasculaire n'utilisera pas les mêmes critères pour décrire la saine alimentation que quelqu'un n'ayant pas ces conditions (83, 84, 95). Dans l'étude de Chapman et coll. (2003) auprès de femmes adultes, le groupe de participantes survivantes du cancer du sein parlait de la saine alimentation en termes différents du groupe n'ayant pas cette condition de santé, notamment en parlant des contaminants environnementaux ou encore des aliments potentiellement cancérigènes (83).

Finalement, tel que discuté précédemment, les préférences alimentaires font partie des critères les plus importants dans le choix des aliments. Ces préférences sont personnelles à chacun et interviennent dans la perception du « bien manger » des individus.

En résumé, les concepts sous-jacents à la saine alimentation font partie intégrante des perceptions des individus par rapport à ce construit. Par contre, le manque de précision et la multitude de définitions associées à chaque concept limitent leur potentiel d'avoir un impact positif sur les habitudes alimentaires.

4.2 Comportements favorables et défavorables à la saine alimentation

Les perceptions de la saine alimentation englobent plus que le contenu de l'assiette et les concepts en saine alimentation détaillés précédemment, mais également des comportements, des contextes ou des environnements favorables ou non au « bien manger ». Ainsi, différents comportements mis en place pour atteindre les objectifs de modération et de plaisir dans le cadre d'une saine alimentation se retrouvent dans la littérature. Ces méthodes sont soit la restriction, le contrôle et les récompenses ou encore l'écoute des signaux de faim et de satiété et la pleine conscience. De plus, manger avec autrui ou dans certains contextes peut aussi être nommé comme une caractéristique de la saine alimentation. La prochaine section discute de ces différents aspects.

4.2.1 Restrictions, contrôle et récompenses alimentaires

Contrôler son alimentation et ses envies est nécessaire à la saine alimentation pour bien des gens tel que le reflète la littérature (5, 48, 50, 51, 75, 82, 96, 101, 102, 112-114). Une personne qui est en mesure de maîtriser ses envies alimentaires et de refuser certains aliments pour maintenir sa santé ou son poids est considérée par son entourage comme une « bonne personne » qui a beaucoup de volonté, alors que celle qui cède aux tentations est considérée comme une « mauvaise personne » (48, 54, 69, 114). Contrôler son alimentation n'est toutefois pas quelque chose de simple à faire. Ainsi, un questionnaire administré à 14 331 adultes dans tous les états membres de l'Union européenne dans le cadre d'une vaste étude sur les perceptions de ces derniers au sujet de l'alimentation et de la santé démontre que l'un des plus grands obstacles à la saine alimentation nommés par les participants est de devoir se priver des aliments qu'ils aiment (51).

Le contrôle et les restrictions sont à la base des diètes et des régimes qui sont toujours aussi populaires. Cette approche est également celle mise de l'avant par plusieurs professionnels de la santé depuis les dernières décennies. Manger moins de gras, moins de sucre, plus de légumes, un certain nombre de portions par jour, compter les calories, ainsi de suite. Sans un contrôle extérieur, c'est-à-dire sans règle ou guide imposant une manière d'agir, plusieurs pensent ne pas être en mesure de manger sainement et de modérer leurs portions (108). Par contre, cette approche est remise en question. En effet, le taux d'obésité ne cesse d'augmenter et il est démontré que plus de 90% des régimes amaigrissants échouent, c'est-à-dire que le poids perdu au cours de ces derniers est repris, parfois même plus, dans les cinq années suivantes (69, 115, 116). Lors d'un régime, les calories ingérées sont réduites à un minimum afin de créer un déficit énergétique. Toutefois, si le nombre de calories est trop bas, le corps s'adapte et la dépense énergétique de base diminue. Après un moment de privation, l'individu va rencontrer un obstacle ou sera frustré de son régime et va abandonner ces restrictions en reprenant ses habitudes alimentaires antérieures. Toutefois, la dépense énergétique de base reste diminuée, ce qui fait en sorte que le poids est repris rapidement. En plus d'être inefficaces à long terme, les

comportements restrictifs peuvent entraîner d'autres conséquences au point de vue psychologique ou émotionnel comme une baisse de l'estime de soi, un sentiment d'anxiété, d'incompétence ou de culpabilité (71, 108, 116).

Plusieurs personnes vont tenter de trouver un équilibre dans la restriction en se permettant des récompenses alimentaires (81, 82, 101, 102, 113, 117). Par exemple, un participant finlandais dans une étude qualitative sur les saines habitudes de vie des adultes mentionne ceci lors d'un groupe de discussion : « Quand je m'entraîne, je suis très strict par rapport à mon alimentation (...), mais quand j'ai une période de repos, c'est la glotonnerie pure (...) » ⁷ (102). Ces propos illustrent l'effet de balancier entre la restriction et le relâchement du contrôle alimentaire. Dans cet exemple, le relâchement est volontaire et semble être un évènement plaisant. Toutefois, il est possible que pour certains, ce soit tout le contraire. En effet, la majorité des gens ne sont pas en mesure de suivre les restrictions trop sévères qu'ils s'imposent. Ils risquent alors de perdre le contrôle et de manger une grande quantité d'aliments interdits, évènement qui s'accompagne presque toujours d'un sentiment de culpabilité (71, 103, 114, 116, 118). La perte de contrôle peut également déclencher le comportement du « tant qu'à y être », c'est-à-dire manger volontairement encore plus d'aliments « interdits » et abandonner les objectifs de restrictions face à l'échec (71, 103). Selon Keys et coll. (1950) et Polivy et Herman (1985), ces épisodes d'hyperphagie sont causées directement par les comportements restrictifs (71, 119). En effet, ils observent que les excès alimentaires arrivent presque seulement après une période de restriction alors qu'ils n'étaient pas présents avant. Des causes autant physiologiques, comme la faim accrue ou l'augmentation de la sécrétion d'hormones liées à la faim, que psychologiques, comme l'humeur ou la désinhibition, seraient responsables de ces comportements (71, 119).

Se récompenser avec les aliments est une stratégie utilisée dans d'autres contextes que la saine alimentation, par exemple après avoir fait une activité physique ou après

⁷ Traduction libre de : *“When I'm having this exercise period I'm very strict the with my diet (...) but when I'm having a resting period then it's sheer gluttony and enjoyment (...)”*

avoir été productif au travail. Une participante à l'étude de Benford et coll. (2006), qui analyse le discours de femmes « accros au chocolat », parle d'un contexte dans lequel elle se permet de manger du chocolat : « c'est un peu comme une récompense, si je sens que j'ai fait ou que j'ai accompli quelque chose aujourd'hui »⁸ (114).

Au-delà des régimes amaigrissants populaires, une autre manière de restreindre ses portions est le jeûne intermittent. En effet, certains experts, notamment le docteur Martin Juneau, suggèrent que, plutôt que de restreindre son apport calorique tous les jours, il serait plus simple de pratiquer un jeûne durant un certain nombre d'heures ou de jours et ensuite manger à volonté pour le même effet (120). Comme cette approche semble donner des résultats positifs au niveau biologique, telles qu'une diminution de la masse grasse, une amélioration du métabolisme du glucose, une amélioration du profil lipidique et bien d'autres (120-123), de plus en plus de personnes veulent tenter l'expérience. En effet, plusieurs études telles que celles recensées dans la revue de littérature de Patterson et coll. parut en juillet 2017 suggèrent que ce type d'alimentation serait bénéfique pour la santé, car il agirait entre autres sur le rythme circadien ou sur le microbiote intestinal (124). Ces résultats d'études sur les animaux et les humains supportent le « besoin de recherches cliniques rigoureuses qui utilisent le jeûne intermittent pour améliorer la santé »⁹ (124). Toutefois, jeûner soulève beaucoup de controverse parmi les professionnels de la santé, notamment les nutritionnistes (125, 126). En effet, ces professionnels soulèvent que le fait de se priver de nourriture durant une certaine période de temps peut entraîner des inconforts tels que des maux de tête, de la fatigue et de l'irritabilité. De plus, cette méthode un peu simpliste, c'est-à-dire se priver de manger puis manger comme on veut après, n'apprend pas la saine alimentation et ne favorise pas la reconnaissance des signaux de faim et de satiété.

⁸ Traduction libre de : *"I guess if I've done something, it's a bit like a reward as well, if I've, I feel like I've done something or achieved something ».*

⁹ Traduction libre de : *« (...) support the need for rigorous clinical investigation of using intermittent fasting regimens to improve health »*

Enfin, pour certaines personnes, la privation d'aliments est vécue comme une pratique restrictive qui peut les entraîner dans une relation malsaine envers leur corps et les aliments, ce qui n'est pas souhaitable dans le cadre d'une saine alimentation.

Face à ces comportements restrictifs et leurs effets secondaires précédemment décrits, Block (2011) propose un changement de paradigme entre manger pour être en santé et manger pour ressentir du bien-être (3). L'auteure soulève que la vision actuelle de l'alimentation qui met la santé physique au premier plan vient avec son lot de contraintes et de restrictions entraînant au final un rapport malsain avec la nourriture. Elle dit : « nous croyons que le modèle paternaliste actuel de la relation entre la santé et les aliments est en partie responsable de la création d'une société de mangeurs paradoxaux : ceux qui consomment une boîte entière de biscuits sans gras tout en essayant de diminuer leur apport en calories »¹⁰.

En général, la littérature démontre que certaines personnes vont avoir recours aux comportements de restrictions, de contrôle et de récompense dans un objectif de santé et de perte ou de maintien du poids. Toutefois, les études démontrent sans aucun doute qu'il ne s'agit pas de comportements favorables à la saine alimentation, car ils entraînent plutôt des conséquences psychologiques et un regain de poids à long terme.

4.2.1.1 Anxiété alimentaire et orthorexie

Alors que vouloir manger sainement est considéré comme vertueux, de plus en plus de personnes font part de leur anxiété par rapport à la saine alimentation (54, 70, 71, 103, 108, 116, 127). Certains ont même développé des comportements obsessionnels par rapport à l'aspect « sain » de l'alimentation qui s'apparentent aux troubles alimentaires (48).

¹⁰ Traduction libre de "We argue that the existing paternalistic, normative model of the relationship of food to health is partially responsible for creating a society of paradoxical eaters: those who consume entire boxes of fat-free cookies while trying to cut calories"

L'obsession pathologique de vouloir manger sainement se nomme l'orthorexie (128-130). Le docteur Steven Bratman, le premier à avoir parlé d'orthorexie en 1997, aborde ce problème dans son livre *Health food junkies* (2000) (128). Cette citation populaire de Bratman au sujet de l'orthorexie permet de saisir l'ampleur que la saine alimentation peut prendre dans la vie des gens souffrant de ce trouble: « Plus l'orthorexie progresse, un jour rempli de pousses, de prunes umeboshi et de biscuits à l'amarante commence à devenir plus sacré qu'un jour passé à aider les pauvres et les sans-abris »¹¹ (128). On comprend que la saine alimentation est de la plus haute importance et a plus de valeur que tout le reste. Ce faisant, elle prend toute la place dans la vie des orthorexiques.

L'orthorexie est caractérisée par une obsession malsaine pour les aliments sains, une série de règles et de restrictions alimentaires ainsi que des pensées obsessives et un isolement social (129). Une personne orthorexique ne se préoccupe pas seulement de manger les meilleurs aliments, mais également de la manière dont elle va les préparer, de quel matériau sont faits les ustensiles qu'elle utilise, de la manière dont elle va manger, ainsi de suite (128-131). La prévalence de l'orthorexie s'élève à un peu moins de 7% dans la population générale (129). Toutefois, sans répondre aux critères diagnostics de l'orthorexie, de plus en plus de personnes développent des comportements malsains et de l'anxiété par rapport à la saine alimentation. C'est ce qu'on appelle la *société orthorexique*.

Ce terme a été proposé par le chercheur italien Nicolosi en 2006 (132). Ce dernier fait le lien entre l'augmentation de l'utilisation des biotechnologies en alimentation, l'augmentation des critiques de la population au sujet de l'industrie alimentaire et l'anxiété alimentaire. Selon lui, trois principaux facteurs ont mené à l'augmentation de l'anxiété alimentaire : la disparition de normes traditionnelles concernant une bonne alimentation, l'éloignement des producteurs alimentaires des consommateurs et la responsabilité individuelle accrue de prendre soin de notre corps pour rester en santé

¹¹ Traduction libre de "As orthorexia progresses, a day filled with sprouts, umeboshi plums and amaranth biscuits comes to feel as holy as one spent serving the poor and homeless"

(132). Le premier facteur s'explique par le fait qu'il y avait autrefois des normes traditionnelles et des habitudes alimentaires reliées à la culture qu'il suffisait de suivre pour avoir une saine alimentation. Bien que ces normes existent toujours, l'auteur soutient que la modernité, avec un grand accès à l'information et un mode de vie individualiste, fait en sorte que les gens font leurs choix de manière plus individuelle.

En effet, les médias mettent l'accent sur la responsabilité individuelle de faire les bons choix pour sa santé en éduquant les gens et en même temps blâme le manque de volonté de ceux qui n'ont pas une saine alimentation (48). Ainsi, si le consommateur ne s'éduque pas lui-même au sujet de l'alimentation saine, il est responsable des problèmes de santé potentiels alors qu'autrefois, il n'aurait eu qu'à suivre les normes et la responsabilité ne pesait pas entièrement sur ses épaules. Le troisième aspect soulevé par l'auteur reprend ce problème, soit les consommateurs devant choisir eux-mêmes ce qui est bon pour leur santé. Ce faisant, la responsabilité individuelle augmente, ce qui peut amener plus d'anxiété. Enfin, le deuxième aspect soulevé par l'auteur fait référence au fait qu'il y a toujours plus de produits transformés alors que les consommateurs cuisinent de moins en moins. De plus, ces derniers se fient moins à leurs sens et leurs connaissances, car les emballages et les publicités les renseignent, avec justesse ou non, sur la manière de faire leurs choix.

Une recherche qualitative a été menée auprès de femmes canadiennes de 15 à 45 ans dans le but de déterminer ce qui influence leurs choix alimentaires (127). Les résultats de cette recherche sont venus appuyer le concept de société orthorexique. En effet, les auteurs ont fait ressortir deux thèmes principaux mentionnés par les participantes : une responsabilité individuelle accrue envers sa propre santé ainsi que l'anxiété et la confusion ressentie quant aux informations multiples et parfois contradictoires véhiculées par le système alimentaire. Le constat général de cette étude est que la santé est un aspect déterminant dans les choix alimentaires des femmes participantes. Ces dernières ressentent le devoir de faire des choix sains, mais sont confuses par la quantité, le type et l'exactitude des informations véhiculées. Elles sont en constante recherche d'informations et disent avoir de la difficulté à cerner ce qui est vrai, leur causant ainsi plus d'anxiété alimentaire. Les participantes

mentionnent que le système alimentaire est de plus en plus complexe, contradictoire et opaque. Elles se construisent donc elles-mêmes leur opinion en combinant des informations provenant de régimes commerciaux, d'avis d'experts et du bouche-à-oreille. Cette action se rapproche beaucoup de la manière dont les orthorexiques développent leurs règles alimentaires.

L'anxiété alimentaire de tous les degrés, d'une simple préoccupation jusqu'à l'orthorexie, vécue par les individus ne cadre pas dans la visée de santé que devrait promouvoir la saine alimentation. En effet, la saine alimentation devrait améliorer la santé physique sans nuire aux relations interpersonnelles, à la qualité de vie ou à la santé psychologique, qui font toute partie de la santé globale (129).

4.2.2 Reconnaissance et autorégulation des besoins physiologiques et émotionnels liés à l'alimentation

Au-delà de la restriction et du contrôle, qui sont des moyens cognitifs d'encadrer l'alimentation, c'est-à-dire guidés seulement par la pensée ou même imposés par une source externe telle qu'un régime, les approches misant sur la reconnaissance des besoins internes sont de plus en plus considérées comme la nouvelle voie prometteuse vers une saine alimentation (133, 134).

4.2.2.1 Signaux de faim et de satiété

Les signaux de faim et de satiété sont innés chez l'humain. Ils permettent de réguler les prises alimentaires selon les besoins individuels dès la naissance. Ces signaux permettent de savoir quand manger et combien manger afin de subvenir aux besoins physiologiques et maintenir un poids naturel (135, 136). La reconnaissance et le respect de ses propres signaux exercent un rôle important dans le cadre d'une saine alimentation. Toutefois, les définitions ou les perceptions de la saine alimentation recensées dans la littérature n'incluent que rarement cet aspect (79, 84). Dans une étude menée auprès de neuf étudiants en nutrition à Vancouver qui prenaient part à des groupes de discussion sur la saine alimentation, certains participants

mentionnent que pour bien manger, il faut écouter sa faim et manger avant de se sentir affamés (84).

La faim physique est caractérisée par une sensation de creux dans l'estomac, une baisse d'énergie, une augmentation de la salivation, une diminution de la concentration ou encore par des borborygmes, soit les bruits produits par l'estomac ou les intestins lors de la digestion (136). Ces signaux indiquent que le corps a besoin d'énergie, qu'il faut manger. La satiété, quant à elle, est caractérisée par une perte d'intérêt et une diminution du goût des aliments, une disparition des signaux de la faim et un sentiment de satisfaction sans lourdeur (136). Les signaux de faim et de satiété sont influencés par différents facteurs dont la sécrétion d'hormones, soit notamment la ghréline, l'hormone de la faim, et la leptine, l'hormone de la satiété (137, 138). De plus, la qualité des choix alimentaires influence ces signaux corporels. Par exemple, des aliments riches en fibres comme des fruits et des légumes sont plus longs à digérer et augmentent davantage la distension de l'estomac qu'un produit transformé telle une boisson sucrée. Ainsi, pour le même nombre de calories, des aliments de meilleure qualité nutritionnelle, qui se digèrent plus lentement et qui occupent un plus grand volume dans l'estomac grâce, entre autres, aux fibres, mais également aux protéines, aux lipides et au contenu en eau soutiennent l'appétit plus longtemps (139). La faim et la satiété peuvent être difficiles à respecter lorsque certains facteurs entrent en jeu, telles la vue ou l'odeur des aliments, certains comportements comme l'habitude de toujours finir son assiette, manger très rapidement, ou les croyances à l'égard de la grosseur des portions à consommer (136).

Une étude américaine (2006) auprès de 343 jeunes étudiants universitaires qui ont répondu à des questionnaires sur l'alimentation intuitive et la saine alimentation. L'alimentation intuitive est une façon de manger en écoutant son corps, soit en tentant de reconnaître et respecter les signaux de faim et de satiété. Cette étude a établi des liens entre l'écoute des signaux de faim et la qualité de l'alimentation (116). Les chercheurs de cette étude ont utilisé différents questionnaires, soit le *Intuitive Eating Scale*, le *Youth Risk Behavior Surveillance System* et le *Health consciousness*

and pleasure, ainsi que des questions sur la consommation de malbouffe, la prise du petit déjeuner ainsi que la variété alimentaire. Selon leurs résultats, plus une personne mange de manière intuitive, c'est-à-dire en écoutant ses signaux de faim et de satiété, plus elle ressent du plaisir à manger et moins elle est préoccupée par l'aspect santé de l'alimentation. Également, plus une personne mange de manière intuitive, plus son alimentation est variée, plus elle est susceptible de manger un déjeuner et aucun lien n'est rapporté avec la consommation d'aliments de moins bonne qualité nutritionnelle.

Bien que ces signaux soient innés, plusieurs personnes ont perdu le réflexe de les écouter et ne savent plus les reconnaître (103). Un article publié par *Nos petits mangeurs*, le centre de référence en alimentation à la petite enfance, recommande aux parents de manger plus intuitivement, c'est-à-dire en écoutant leurs signaux de faim et de satiété, afin de transmettre cette habitude à leur enfant et leur éviter de développer une relation malsaine avec les aliments (140). En effet, une étude américaine s'est penchée sur l'impact du comportement alimentaire des mères sur leur enfant. Ils ont démontré que plus la mère mangeait de manière intuitive, moins elle utilisait de comportements restrictifs à l'égard de l'alimentation de son enfant, ce qui entraîne une diminution du risque que l'enfant développe des comportements malsains envers les aliments (135).

En résumé, l'alimentation intuitive est une manière de manger qui favorise la saine alimentation en favorisant la modération des portions sans sacrifier le plaisir et sans induire de comportement restrictif, mais qui est peu abordé dans les perceptions du « bien manger » des études recensées.

4.2.2.2 L'apprentissage de la pleine conscience

Au-delà de la reconnaissance des signaux de faim et de satiété, il est possible de reconnaître d'autres besoins physiques et émotionnels qui influencent les prises alimentaires. Pour arriver à reconnaître ces différents besoins, certains spécialistes tels que les nutritionnistes et psychologues, recommandent d'utiliser l'approche de la pleine conscience.

La pleine conscience est « un état de conscience qui émerge du fait de porter son attention de manière intentionnelle, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment » (141). Des exercices de pleine conscience sont de plus en plus utilisés pour aider les gens à surmonter certains obstacles tels que les troubles anxieux, la gestion du stress, l'état de stress post-traumatique ou encore les troubles alimentaires (118, 141). Elle est reconnue efficace entre autres pour améliorer la gestion des émotions, l'acceptation de situations difficiles ou encore pour la relaxation (141).

En alimentation, la pleine conscience est utilisée pour porter son attention sur l'acte de manger, les sensations procurées par cet acte ainsi que les signaux de faim et de satiété. Cette méthode aide également à prendre conscience des différents déclencheurs externes de la faim (103), comme les émotions, la vue ou les odeurs des aliments ou encore un contexte social, puis de mieux réagir en présence de ces derniers. Papies et coll (2015) étudient l'impact de la pleine conscience sur l'alimentation (133). Dans leur étude sur 75 étudiants, ils ont formé certains d'entre eux à utiliser la pleine conscience pour ensuite les interroger sur leur niveau de faim ou sur leur envie de manger certains aliments en leur présentant des images de ceux-ci. Puis, ils ont comparé leurs réponses à celles d'un groupe contrôle. L'un des bénéfices observés dans le groupe utilisant la pleine conscience est la diminution des envies incontrôlables de manger des aliments riches en gras, en sucre et en sel, aliments moins désirables dans le cadre d'une saine alimentation (133). Également, en utilisant la pleine conscience, les chercheurs observent que les gens sont moins attirés par les aliments transformés, moins nutritifs que les choix sains, et ce malgré la présence de la faim (133).

Deux études menées par Hong et coll. (2011) auprès d'étudiants universitaires aux États-Unis se sont également penchées sur l'impact de la pleine conscience sur l'alimentation. La première étude, comprenant 27 étudiants séparés en deux groupes, visait à comparer la perception d'appréciation des aliments entre un groupe utilisant la pleine conscience et un groupe contrôle. La deuxième étude avait le même but, mais la taille de l'échantillon était plus grande (n=165) et les chercheurs vérifiaient

également si la pleine conscience avait comme effet d'améliorer la perception d'appréciation des aliments pour une même personne entre deux expositions, une sans pleine conscience et une avec la pleine conscience. Ces études ont démontré que pratiquer la pleine conscience permet d'augmenter la perception d'appréciation des aliments et le plaisir gustatif déclenché par ceux-ci et donc d'augmenter la satisfaction suite au repas (134). Ces résultats suggèrent que pratiquer la pleine conscience lors des repas ou de toute activité entourant l'acte de manger (cuisiner, faire l'épicerie, etc.) permettrait de rendre ces expériences plus plaisantes et satisfaisantes en plus d'augmenter la volonté d'essayer des aliments autrefois évités (134).

La pleine conscience a le potentiel de changer les perceptions des gens par rapport, à leurs besoins physiques et émotionnels et par rapport aux aliments en plus de diminuer le pouvoir d'attraction qu'auraient certains aliments sur certaines personnes (133). De plus, la pleine conscience permet de faire le lien entre le bien-être psychologique et la saine alimentation, lien souvent manquant dans les recommandations en saine alimentation (48).

Bien que les signaux de faim et de satiété ainsi que la pleine conscience aient le potentiel d'aider les gens à mieux encadrer leur alimentation en mangeant les quantités adéquates, en augmentant le plaisir et en diminuant l'emprise des émotions sur la nourriture, encore très peu d'auteurs font référence à ces approches lorsqu'ils discutent de saine alimentation.

4.2.3 Environnements sociaux et physiques

La saine alimentation est influencée par les environnements dans lesquels on mange, tel que démontré par le modèle écologique de Bronfenbrenner au chapitre 3 de ce mémoire. Manger avec autrui ou dans certains environnements physiques fait partie des perceptions du « bien manger » pour certaines personnes, ce qui sera abordé dans cette section.

4.2.3.1 Manger avec autrui

Manger avec autrui, également nommé la commensalité, représente le partage d'un repas avec une ou plusieurs personnes appartenant au cercle social habituel, tel que la famille, les amis, les collègues de travail ou les voisins (142). L'importance du partage des repas ainsi que de l'environnement social fait partie des perceptions de la saine alimentation dans quelques-unes des études recensées (23, 84, 95, 108-110, 142-146). La commensalité est presque toujours associée au plaisir de manger, favorable dans un contexte de saine alimentation tel que décrit précédemment (108, 110). Manger seul n'est pas perçu comme un « vrai » repas par certains (142).

Selon Fournier (2012), qui étudie ce concept chez les Français, il existe deux types de commensalité ; la commensalité festive et la commensalité quotidienne (143). Son étude qualitative et quantitative sur le sujet permet d'observer que le premier type, la commensalité festive, est associé aux écarts de conduite alimentaire, mais est plutôt occasionnel. Par exemple, une participante de l'étude dit : « *Au restaurant ou chez des amis, je craque systématiquement puisque je me dis que je suis là pour me faire plaisir et donc je ne me prive pas. J'oublie complètement le régime cholestérol* » (143). L'augmentation des portions lors des repas partagés avec d'autres personnes est également observée dans plusieurs études selon la revue de littérature de Stroebele (145). Dans l'article de Dodds et coll (2017) qui analyse le contenu d'une rubrique hebdomadaire en nutrition, la commensalité festive est présentée comme un obstacle à la saine alimentation où il faut « se tenir loin du buffet et porter son attention à la conversation plutôt qu'à la nourriture »¹² (48). Les rubriques dépeignent des fêtes comme Noël ou Pâques non pas comme des célébrations, mais plutôt comme des défis de volonté (48).

¹² Traduction libre de "*Stand away from the buffet table and focus on conversation rather than food*"

Le deuxième type de commensalité semble être associé à une meilleure alimentation, car il représente une forme d'encadrement social (142, 143). Par exemple, partager un repas encourage les gens à cuisiner quelque chose d'équilibré, alors que seuls, ils n'auraient pas pris le temps de la faire (143).

Dans une étude auprès de 16 personnes âgées, les participants mentionnent qu'ils sont plus enclins à manger ce qui leur est servi, même s'ils n'aiment pas ça, lorsqu'ils ont l'occasion de partager leur repas avec des amis ou de la famille (95). Dans une autre étude auprès de près de 1000 mères de famille en France, plus de la moitié des participantes associent la saine alimentation au fait d'être ensemble et de partager le repas (23). Enfin, une étude auprès de 203 adolescents américains soulève que selon eux, la saine alimentation est associée à leur famille, surtout leurs parents et leurs grands-parents (79).

Bien que les repas en famille soient fortement associés à la saine alimentation (147, 148), la responsabilité de les mettre en place est vécue comme une pression par les parents, surtout les mères, qui doivent s'assurer qu'un repas équilibré, fait maison et qui plait à toute la famille soit sur la table tous les jours malgré leur horaire déjà chargé (54, 149-151). Un des plus grands obstacles aux repas en famille soulevés par les parents est lorsque leur enfant est considéré comme « difficile » (152). En effet, les parents vont parfois alors cuisiner deux repas pour plaire à l'enfant ou encore cuisiner seulement les plats acceptés par ce dernier, ce qui limite la variété et le plaisir (152). Également, la négociation avec l'enfant difficile pour le faire manger est une source de frustration et de stress pour les parents (152). Les ressources adressées aux parents à l'égard des repas en famille devraient promouvoir le partage des responsabilités entre les parents et les enfants afin d'alléger la charge de travail (153). Également, ces ressources devraient outiller les parents qui vivent des conflits lors des repas, par exemple lorsque leur enfant est « difficile » (152, 153).

Au-delà du partage des repas, le plaisir de partager les autres activités entourant la saine alimentation, tel que faire l'épicerie ou cuisiner, fait également partie des perceptions de la saine alimentation (23, 84, 144). Dans une étude canadienne

auprès d'étudiants universitaires, un participant décrit ce qu'il apprécie de la saine alimentation : « Quand je cuisine avec quelqu'un, nous parlons de ce que nous allons préparer, nous allons acheter les aliments ensemble, nous cuisinons et j'apprécie ce moment »¹³ (84). Toutefois, tel que discuté dans la section sur le plaisir, Bowen et coll (2014) soulignent que malgré que ces activités soient perçues comme favorables à la saine alimentation par les mères de famille, elles sont également considérées comme une source de stress, de négociations et de dépenses en argent et en temps (111).

4.2.3.2 Manger dans certains environnements

L'environnement physique où se déroule l'acte de manger relève d'une grande importance dans le cadre d'une saine alimentation (26, 70, 79, 145, 146). Certains environnements peuvent favoriser la saine alimentation alors que d'autres agissent comme une barrière (50, 154).

Plusieurs éléments de l'environnement physique ont un impact sur la quantité d'aliments consommés, ce qui exerce un rôle important dans la saine alimentation. Selon Wansink (2004), le premier de ces éléments est les éléments de l'environnement qui influencent l'ambiance telle que l'ensoleillement, les odeurs et les sons (146). L'ambiance semble avoir un impact plus important que l'on pourrait croire sur le comportement alimentaire et les perceptions des gens par rapport au caractère sain, ou non, des aliments consommés. Selon Stroebele et coll. (2004), l'ambiance se décrit comme : « des parties de l'environnement qui sont difficilement localisables et qui entourent intégralement l'organisme, tel que la température, le son, les odeurs, ainsi de suite. Ces composantes ont le potentiel d'avoir un impact sur le fonctionnement du corps humain à presque tous les niveaux : physiologique, motivationnel, humeur, comportements, perceptions et interactions sociales »¹⁴ (145).

¹³ Traduction libre de "When I'm cooking with someone, we talk verbally about what we're going to make and then we go and shop for the food... you cook it together and enjoy it"

¹⁴ Traduction libre de « parts of the environment that are hard to localize and that surround the organism integrally like temperature, sound, smell and so on with potential for impinging upon human functioning at nearly all levels – physiology, motivation, mood, behavior, cognition and social interaction ».

Par exemple, le bruit ambiant peut avoir un impact sur les choix des aliments, les perceptions et les comportements alimentaires des consommateurs (145, 155). Le son croquant entendu lorsqu'on mange une pomme influence la perception de la qualité et de la fraîcheur de celle-ci (155). Également, en mangeant, si un son ou une musique ambiante est forte, en plus d'avoir un tempo rapide, l'individu risque de manger une plus grande quantité et plus rapidement (155). L'ambiance générale d'un endroit où est servie de la nourriture influence la perception des consommateurs par rapport à la qualité des aliments et leurs attentes par rapport au goût, ce qui a un impact sur leurs choix (145). Par exemple, les perceptions de qualité des aliments servis à un hôpital en comparaison avec ceux servis à un restaurant sont très différentes (145).

Le deuxième élément identifié par Wansink est l'accessibilité aux aliments sains (146). Plus un aliment est accessible, plus il sera consommé (145, 154). Selon les participants adolescents de l'étude de O'Dea (2003), qui regroupait 213 étudiants australiens en groupes de discussions sur les bénéfices et les barrières à la saine alimentation, l'accessibilité et la commodité des aliments moins sains représentent la barrière principale à la saine alimentation (154). Une participante mentionne : « (...) quand je reviens de l'école, je pense à manger des fruits, mais je vois des croustilles... c'est plus simple... c'est la chose la plus simple à faire »¹⁵ (154).

Le dernier élément est les distractions présentes lors de l'acte de manger, par exemple la télévision, qui peut contribuer à augmenter la quantité d'aliments consommée (145, 146, 156). Les enfants et les adolescents semblent plus sensibles à l'impact de la télévision sur leur apport alimentaire, mais certaines études ont relevé les mêmes effets chez les adultes (145). Pour certains parents canadiens, il est primordial que les repas se déroulent à table, sans distraction telles que la télévision, dans une ambiance calme, car il s'agit pour eux d'un moment à passer ensemble (157).

¹⁵ Traduction libre de "and when I get home from school, I think 'I should eat some fruits,' but then I see the chips...they're easier . . . it just feels like the easier thing to do"

En conclusion, force est de constater que la saine alimentation se définit et s'interprète d'une multitude de façons. Les aliments font certes partie des perceptions de la saine alimentation, mais cette recension des écrits met en lumière d'autres concepts, tels que la variété, l'équilibre, la modération, le plaisir ou la personnalisation ainsi que des comportements alimentaires mis en pratique pour favoriser la saine alimentation. Également, différents contextes et environnements font partie du « bien manger » pour la population, notamment pour les parents dans le cadre des repas familiaux (23). Toutefois, plusieurs de ces concepts, comportements ou contextes sont teintés de confusion ou de controverse, ce qui souligne que la saine alimentation n'est pas un sujet simple et bien compris par la population.

5. Problématique et objectifs

5.1 Problématique

L'importance de la saine alimentation pour le bien-être et la santé étant indéniable, l'intérêt de la population envers ce sujet est grandissant. Toutefois, il règne un climat de confusion autour de la saine alimentation et des concepts s'y rattachant, ce qui peut freiner l'adoption de saines habitudes alimentaires. De plus, tel que le rapporte l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2016, beaucoup d'enfants évoluent en ce moment dans des environnements obésogènes, soit des environnements favorisant des mauvaises habitudes alimentaires et la prise de poids (158). Ceci se reflète dans le taux d'obésité chez les adultes et les enfants au Canada qui est présentement à la hausse et représente un problème de santé publique majeur (159). En effet, les personnes obèses sont plus à risque de développer des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète) ou certaines formes de cancer (29). De plus, un adulte ayant un poids santé, mais qui était obèse durant son enfance à également plus de risque de développer des maladies chroniques (29). Au-delà de la santé physique, l'obésité peut entraîner des conséquences psychologiques telles qu'une faible estime de soi ou une mauvaise relation avec les aliments reliés aux préjugés à l'égard du poids (29).

Puisqu'il est connu que les comportements alimentaires et les préférences qui se développent durant la période cruciale de 2 à 5 ans seront maintenus à l'âge adulte et que la qualité de l'alimentation des enfants de cet âge influence leur développement global et leur santé, intervenir auprès des personnes s'occupant de ces enfants est nécessaire pour prévenir l'obésité (29, 159). Selon l'OMS, l'un des moyens pour prévenir l'obésité chez les enfants est de « fournir des orientations et un soutien concernant l'alimentation saine, le sommeil et l'activité physique pendant la petite enfance afin que les enfants grandissent correctement et prennent des bonnes habitudes » (158). De plus, fournir des orientations claires aux personnes s'occupant des enfants aiderait à diminuer la confusion entourant la saine alimentation.

Le modèle écologique nous rappelle l'importance des différents systèmes qui rejoignent l'individu et les acteurs clés qui interviennent dans ces systèmes (72). Puisque les enfants québécois fréquentant un service de garde y consomment entre la moitié et le trois quarts de leurs apports alimentaires (159) et qu'ils consomment le reste à la maison, les intervenants en milieu de garde et les parents sont ces intervenants clés (36, 41, 73, 75, 159). Ainsi, il importe de s'assurer que leurs pratiques alimentaires et leurs connaissances soient adéquates. Afin de développer des stratégies efficaces favorisant l'adoption de saines habitudes alimentaires, il est nécessaire de connaître les perceptions de nos populations cibles. En effet, les perceptions qu'ont les parents, les éducatrices et les responsables de l'alimentation se reflètent dans leurs habitudes et leurs comportements alimentaires (73). Leurs croyances et leurs habitudes influencent à leur tour l'environnement alimentaire des enfants avec qui ils sont en relation et auront un impact sur leurs habitudes alimentaires, habitudes qui ont le potentiel d'être maintenues toute leur vie.

Une étude similaire à celle du présent mémoire, publiée en 2016, qui portait également sur les perceptions de parents, des éducatrices et des responsables de l'alimentation a été menée au Québec en 2009 (27). Toutefois, depuis 2009, beaucoup de changements ont été apportés dans les environnements alimentaires au Québec, notamment avec la publication de la *Vision de la saine alimentation* en 2010 (26) et le cadre de référence Gazelle et Potiron en 2014 (29). Cette recherche permet de faire l'état de la situation du sens donné à l'expression « bien manger » par les parents, les éducatrices et les responsables de l'alimentation suite à ces changements. Cette expression est ici retenue puisque c'est exactement la formulation utilisée dans l'énoncé de la question soumise aux répondants.

5.2 Objectifs principal et spécifiques

Le présent mémoire a pour **objectif principal** d'explorer ce que signifie « bien manger » pour des parents d'enfants d'âge préscolaire (2-5 ans), des éducatrices et des responsables de l'alimentation en milieu de garde (RA) au Québec.

Les **objectifs spécifiques** de cette recherche sont :

- Revoir la pertinence d'une grille de codification existante pour décrire et analyser les perceptions du « bien manger » rapportées en 2015
- Décrire les perceptions de ce que signifie « bien manger » selon les trois catégories de répondants (parents, éducatrices, responsables de l'alimentation)
- Comparer les perceptions de ce que signifie « bien manger » entre les trois catégories de répondants (parents, éducatrices, responsables de l'alimentation)
- Explorer les relations entre les thèmes associés aux différentes perceptions du « bien manger ».

6. Méthodologie

Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la phase 3 du projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*. L'objectif de ce projet est le développement de formations visant à transmettre des connaissances à l'égard de la saine alimentation aux intervenants clés en service de garde. Lors de la première phase de l'étude qui eut lieu en 2009, les perceptions du « bien manger » de la population cible ont été recensées. Les résultats de cette première exploration des perceptions sont décrites dans le mémoire d'Amélie Baillargeon (27). Suite à ces travaux, des formations et des affiches éducatives ont été développées et transmises aux parents et aux éducatrices par l'équipe, ce qui était la phase de transfert des connaissances. Les perceptions du concept de « bien manger » furent à nouveau analysées afin de déterminer si elles ont évolué au cours des six dernières années. Compte tenu de l'envergure des analyses qualitatives menées, aucune analyse quantitative entre les deux années n'est effectuée. Nous avons retenu une discussion qualitative, laquelle s'intègre au fil de la discussion. La recherche a été réalisée par Extenso, le centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal et a été financée par Québec en Forme. La collecte des données liées à ce mémoire s'est effectuée à l'hiver et à l'automne 2015 et fournit des données transversales, soit un portrait de la population cible au moment précis de la collecte. Cette recherche a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique de recherche en santé de l'Université de Montréal (CERES). Une copie du formulaire d'approbation éthique se trouve à l'annexe I.

6.1 Collecte des données

Cette recherche menée au Québec a comme public cible des parents d'enfants d'âge préscolaire (0-5 ans) fréquentant un centre de la petite enfance (CPE) ou une garderie, des éducatrices en CPE ou en garderie ainsi que des responsables de l'alimentation en service de garde. Les seuls critères d'inclusion à l'étude étaient de correspondre à la description précédente. Les participants ont été recrutés à la grandeur du Québec, soit dans 17 régions administratives.

Les parents ont été sollicités majoritairement via les médias sociaux, surtout Facebook, grâce à la participation de nombreux collaborateurs ayant des listes d'envoi partagées auprès des mêmes cibles, tel SOS cuisine (160), Naître et grandir (161), l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPE) (162), la Fondation OLO (163) et Québec en Forme (164). Certains ont également été recrutés grâce au site Internet Nos petits mangeurs (165) et à ses médias sociaux (Facebook et Twitter).

Les éducatrices et les responsables de l'alimentation ont quant à eux été recrutés par l'intermédiaire de partenaires d'Extenso. Ces partenaires sont les groupements régionaux des centres de la petite enfance (166), Québec en Forme (164) et les médias sociaux de Nos petits mangeurs (165). Le nutritionniste coordonnateur du projet se chargeait d'envoyer un courriel aux partenaires qui décrivait le projet, son but et ses objectifs tout en précisant les dates d'ouverture du sondage, le temps moyen requis pour le compléter ainsi que les critères d'inclusion de l'étude. Ce message devait ensuite être retransmis aux différents milieux de garde qui devaient le transférer à leur tour à leurs employés.

Les données qualitatives de ce mémoire sont issues des questionnaires utilisés pour une plus vaste collecte des données. Ainsi, des questions spécifiques aux parents, aux éducatrices ou aux responsables de l'alimentation abordaient différents thèmes reliés à l'alimentation notamment les connaissances en lien avec la nutrition, les comportements et pratiques alimentaires, les rôles en lien avec l'alimentation ou encore les perceptions par rapport à la saine alimentation et l'activité physique. Une question ouverte était posée à tous les répondants, soit : « Compléter la phrase de façon spontanée avec quelques mots : Pour moi bien manger c'est... ». Il n'y avait pas de limite de caractères, les participants pouvaient donc y écrire leur perception du « bien manger » dans la formulation qu'ils désiraient.

Avant d'être envoyés aux participants, les sondages ont été révisés par Québec en Forme. Celui adressé aux parents a été prétesté auprès de 10 parents d'enfants fréquentant un CPE. Les deux autres n'ont pas été prétestés puisqu'ils

reprenaient les questions d'un questionnaire antérieur ayant déjà été validé. Les questionnaires étaient tous en version électronique intégrée au logiciel *FluidSurvey* et ils étaient rédigés en français. Ils ont été construits en fonction des meilleures pratiques de sondage en ligne, notamment en considération de la littérature des Québécois, de la longueur et de la durée optimale pour un tel sondage. Également, certaines précautions ont été prises pour faciliter et optimiser les réponses, entre autres le fait de rendre les questions obligatoires. Également, le sondage a été conçu de manière à être facilement lisible sur une tablette ou un téléphone intelligent.

Le questionnaire pour les parents comprenait 23 questions dont 21 à choix de réponses et 2 à développement dont celle pertinente à ce projet exposé ci-haut. Les participants prenaient en moyenne 10 minutes 50 secondes pour répondre au questionnaire complet. Les parents qui répondaient partiellement au questionnaire décrochaient en moyenne après 3 minutes 12 secondes. Le questionnaire était ouvert du 9 mars au 8 avril 2015. Un rappel était effectué à chaque semaine aux partenaires et sur les médias sociaux, ce qui a permis de générer un grand nombre de réponses.

Le sondage pour les éducatrices comptait 26 questions, 25 à choix de réponses et une seule à développement soit celle pertinente au projet exposé ci-haut. Ce questionnaire prenait en moyenne 25 minutes 23 secondes à compléter. Les éducatrices qui ne complétaient pas le sondage décrochaient en moyenne après 4 minutes 45 secondes. Le questionnaire était disponible du 30 septembre au 2 novembre 2015, soit un total de 34 jours. Un courriel de rappel leur était envoyé par le coordonnateur du projet chaque semaine, ce qui a permis de récolter davantage de réponses.

Finalement, le questionnaire adressé aux responsables de l'alimentation comprenait 23 questions, dont 22 à choix de réponses et une à développement soit celle pertinente au projet. Ce sondage était complété en moyenne en 23 minutes 21 secondes, mais les participants qui n'ont pas fini de répondre décrochaient après 2 minutes 23 secondes. Ce sondage était également disponible durant 34 jours, du 30

septembre au 2 novembre 2015. Un courriel de rappel leur était envoyé par le coordonnateur du projet chaque semaine, ce qui a permis de récolter davantage de réponses. Les données recueillies ont été transférées dans Microsoft Excel version 15.0.

6.2 Cadre d'analyse

Les réponses générées par les questionnaires étant de nature qualitative, une grille de codification est nécessaire afin d'en retirer un sens. La grille de codification utilisée a été établie de manière inductive et déductive (167) c'est-à-dire en utilisant en partie une grille déjà existante et valide, puis en la bonifiant selon les nouveaux thèmes émergeant du corpus.

La grille déjà existante utilisée comme référence pour la grille de codification du présent mémoire provient du projet de Baillargeon (2016) portant sur le même sujet (27). Une copie de la grille de Baillargeon se trouve à l'annexe II. Cette grille a également été développée de manière inductive et déductive en alliant des thèmes retrouvés dans la littérature portant sur les perceptions de la saine alimentation et des thèmes ayant émergé du corpus de 2009 (27). Ce cadre d'analyse a été privilégié par l'auteure compte tenu que la grille a été créée pour le même profil de répondants et pour le même contexte culturel, ce qui augmente la validité de l'outil. De plus, Baillargeon proposait d'utiliser la grille de codification dans de futures recherches afin d'enrichir la compréhension des perceptions du « bien manger ». L'auteure a communiqué avec Baillargeon afin de s'assurer que la codification des réponses soient similaires dans les deux cas.

Suite à la lecture d'un échantillon représentant environ le tiers des réponses obtenues en 2015, les nouveaux thèmes ayant émergé du corpus sont :

- Concepts en saine alimentation
 - Personnalisation
- Motivation alimentaire
 - Coût

- Comportements alimentaires
 - Relation saine avec l'alimentation

L'auteure du présent mémoire avait d'abord fait ressortir davantage de nouveaux sous-thèmes. Les suggestions ont été discutées avec la directrice de recherche. La plupart des suggestions ont pu s'intégrer dans les sous-thèmes déjà existants. Seulement ces trois sous-thèmes ont été retenus. Les sous-thèmes de personnalisation et de coût ont été créés, car les réponses y étant associées ne cadraient pas dans aucun autre sous-thème et n'auraient pas pu faire partie de l'analyse. La relation saine avec l'alimentation intègre le sous-thème des pratiques non coercitives de la grille de Baillargeon (voir Annexe II), mais est élargie afin d'intégrer, entre autres, les mentions au bien-être et à la non-culpabilité qui ne cadraient pas tout à fait dans le sous-thème original.

En utilisant d'une part la grille de Baillargeon (2016) ainsi que les nouveaux thèmes, une première version de la nouvelle grille de codification a été soumise à la directrice de recherche pour validation.

L'auteure du mémoire a codifié la totalité des réponses. La directrice du mémoire a vérifié la codification d'un échantillon des réponses afin de s'assurer de la validité du classement. Entre 6% et 13% des réponses ont été choisies au hasard pour la vérification, ce qui représente 100 parents, 105 éducatrices et 35 RA. Le consensus était très bon, la codification de quelques réponses fut ajustée. La version définitive de la grille, présentée à l'annexe III, comporte 8 thèmes et 36 sous-thèmes avec les définitions y étant associées

La codification ainsi que le calcul des fréquences a été effectué à l'aide du logiciel Microsoft Excel version 15.0. Ensuite, les résultats ont été exportés dans le logiciel IBM SPSS Statistics version 24 afin de mener des tests statistiques. Le test du khi-carré a servi à déterminer s'il existe des différences significatives entre les groupes de répondants par rapport à chaque sous-thème. Le seuil significatif pour le test du khi carré est de $p < 0,05$. Ensuite, le test de corrélation de Spearman a servi à établir s'il existe des corrélations entre les sous-thèmes, c'est-à-dire si les sous-

thèmes sont souvent nommés conjointement par les répondants. L'intérêt de ce test est d'approfondir la compréhension des perceptions des répondants. Par exemple, si certains sous-thèmes sont associés, par exemple les pratiques coercitives et les fruits et légumes, il est possible d'affirmer que les participants considèrent que bien manger revient à se forcer à manger ces aliments, ce qui fournit un résultat plus précis que simplement la fréquence des deux sous-thèmes de manière indépendante. Les corrélations fortes ($r > 5,00$) et moyennes ($2,50 < r < 5,00$) ont été retenues. Encore une fois, le seuil de signification pour le test de corrélation de Spearman est établi à $p < 0,05$.

Certains participants ne répondaient pas à la question. Le tableau 5 se trouvant à l'annexe IV présente le nombre de participants n'ayant pas répondu. Effectivement, sur un total de 3 921 répondants au questionnaire, 748 n'ont tout simplement pas répondu à la question, ce qui représente 19,1% des participants au sondage. Les éducatrices sont celles ayant le moins répondu à la question, soit dans 24,1% des cas, suivi des responsables de l'alimentation (22,2%) et des parents (15,0%). Sur les réponses recueillies, certaines étaient exclues, car elles ne répondaient pas à la question initiale ou y répondaient de manière évasive et difficile à catégoriser. Environ 3% (92/3173) des réponses ont été rejetées. Les responsables de l'alimentation sont ceux ayant le plus de réponses non analysées, soit 4,6% (13/280). Ensuite viennent les éducatrices avec 3,5% de leurs réponses ayant été exclues, puis les parents avec 2,2%. Dans la majorité des cas, les réponses étaient exclues parce que le répondant donnait sa perception de bien manger pour un enfant et non pour lui-même. Par exemple, cette éducatrice répond ainsi à la question: « les enfants étaient satisfaits avec la nourriture qu'ils ont mangée » ou encore ce parent qui répond « important, car mon enfant est en pleine croissance ». Ensuite, certaines réponses étaient difficiles à catégoriser par manque de contexte. Par exemple, ce parent répond à la question par « une pelletée à la fois » ou encore ce responsable de l'alimentation qui dit « avoir le bedon rond ! ».

7. Résultats

Les résultats sont présentés en quatre sections. Premièrement, le profil des répondants, soit les parents, les éducatrices et les responsables en alimentation, est détaillé. Deuxièmement, les réponses à la question « Pour moi, bien manger c'est... » sont regroupées dans deux tableaux puis détaillées. Au total, 3075 personnes ont répondu aux différents questionnaires. Ces derniers ont répondu à la question « Pour moi, bien manger c'est... » avec en moyenne deux éléments de réponses abordant des sous-thèmes, ce qui fait un total de 6207 éléments de réponse. Troisièmement, certaines corrélations entre les thèmes et les sous-thèmes sont révélées. Les réponses non analysées sont également décrites.

7.1 Profil des répondants

Les résultats ont été obtenus auprès de trois catégories de répondants qui exercent tous un rôle important dans l'alimentation d'enfants d'âge préscolaire. Le profil des parents, des éducatrices en milieu de garde et des responsables de l'alimentation est décrit dans le tableau suivant en termes de sexe et de niveau de scolarité.

Tableau 2. Profil des répondants selon le sexe et la formation académique

Données		Parents (n= 2110)	Éducatrices (n= 1451)	Responsables de l'alimentation (n= 360)
Sexe n (%)	Hommes	133 (6,3)	22 (1,5)	41 (11,4)
	Femmes	1977 (93,7)	1429 (98,5)	319 (88,6)
Niveau de scolarité n (%)	Études secondaires partielles	36 (1,8)	0	0
	Diplôme d'études secondaires (DES)	83 (4,0)	0	0
	Diplôme d'études professionnelles (DEP)	200 (9,8)	0	165 (25,7)
	Attestation d'études collégiales (AEC)	0	560 (30,1)	34 (5,3)
	Diplôme d'études collégiales (DEC)	558 (27,3)	1008 (54,1)	85 (13,3)
	Certificat universitaire	0	100 (5,4)	0
	Baccalauréat	1166 (57,1)	194 (10,4)	10 (1,6)

Parents

La majorité des parents ayant répondu au questionnaire sont des mères (93,7%). De plus, les parents sont très scolarisés, plus du ¾ ayant fait des études postsecondaires, soit au collégial (27,3%) ou à l'université (57,1%).

Éducatrices

Encore une fois, les répondants de cette catégorie sont en majorité des femmes (98,5%). Plus de la moitié d'entre elles (54,1%) ont obtenu un DEC et près du tiers (30,1%) ont obtenu une AEC pour pratiquer leur métier d'éducatrice en milieu de garde. Plus précisément, les DEC ou AEC obtenus par les éducatrices sont soit en éducation à l'enfance, en éducation en service de garde, en éducation spécialisée ou en travail social.

Responsables de l'alimentation

Les responsables en alimentation (RA) sont aussi des femmes en majorité (88,6%). Presque tous les RA ont mentionné avoir au moins deux formations dans le domaine de la cuisine. La moitié d'entre eux (54,1%) mentionne avoir entre autres acquis leurs compétences culinaires par eux-mêmes, soit à la maison ou dans le domaine de la restauration. Le quart d'entre eux (25,7%) ont obtenu un diplôme d'études professionnelles soit en cuisine ou en pâtisserie. Notons que dix RA ont un baccalauréat, dont cinq en nutrition.

7.2 Perceptions du « bien manger »

Le Tableau 3 représente la fréquence des thèmes en valeur absolue, c'est-à-dire le nombre de répondants y faisant mention et en valeur relative, c'est-à-dire le pourcentage par rapport au nombre total d'éléments de réponse, un répondant pouvant mentionner plus d'un élément par réponse. Le Tableau 4 représente la fréquence à laquelle les sous-thèmes sont nommés de la même manière que le tableau précédent, mais selon le nombre total de répondants.

Tableau 3. Analyse des perceptions du « bien manger » présentée par thème selon le nombre d'éléments de réponses par catégorie de répondants

Thèmes	Global n (%) (n= 6207)	Parents n (%) (n= 3653)	Éducatrices n (%) (n= 2045)	Responsable de l'alimentation n (%) (n= 509)
Concepts en saine alimentation	2626 (42,3)	1628 (44,6)	810 (39,6)	188 (36,9)
Motivations alimentaires	1355 (21,8)	690 (18,9)	559 (27,3)	106 (20,8)
Caractéristiques des aliments	576 (9,3)	354 (9,7)	147 (7,2)	75 (17,4)
Comportements alimentaires	560 (9,0)	309 (8,5)	215 (10,5)	36 (7,1)
Aliments	362 (5,8)	265 (7,3)	65 (3,2)	32 (6,3)
Modèles alimentaires	511 (8,3)	292 (8,0)	168 (8,2)	51 (10,0)
Nutriments	117 (1,9)	78 (2,1)	24 (1,2)	15 (2,9)
Contexte des prises alimentaires	100 (1,6)	37 (1,0)	57 (2,8)	6 (1,2)
Total des éléments de réponses	6207 (100,0)	3653 (100,0)	2045 (100,0)	509 (100,0)

Tableau 4. Analyse des perceptions du « bien manger » présentée par thème et sous-thème selon le nombre de répondants

Thèmes	Sous-thèmes	Global n (%) (n= 3075)	Parents n (%) (n= 1753)	Éducatrice s n (%) (n= 1055)	Responsable s de l'alimentation n (%) (n= 267)
Concepts en saine alimentation	Variété	906 (29,5)	622 (35,5)	233 (22,1)	51 (19,1)
	Saine alimentation	510 (16,6)	278 (15,9)	192 (18,2)	40 (15,0)
	Équilibre	541 (17,6)	375 (21,4)	121 (11,5)	45 (16,9)
	Plaisir	391 (12,7)	192 (11,0)	154 (14,6)	45 (16,9)
	Modération	212 (6,9)	119 (6,8)	87 (8,2)	6 (2,2)
	Personnalisation	66 (2,1)	42 (2,4)	23 (2,2)	1 (0,4)
Motivations alimentaires	Santé	588 (19,1)	259 (14,8)	271 (25,7)	58 (21,7)
	Signaux de faim et de satiété	206 (6,7)	98 (5,6)	105 (10,0)	3 (1,1)
	Importance accordée à la saine alimentation	397 (12,9)	260 (14,8)	106 (10,0)	31 (11,6)
	Préférences alimentaires	40 (1,3)	18 (1,0)	20 (1,9)	2 (0,7)
	Style de vie	65 (2,1)	29 (1,7)	28 (2,7)	8 (3,0)
	Temps	26 (0,8)	7 (0,4)	18 (1,7)	1 (0,4)
	Rôle de modèle	28 (0,9)	15 (0,9)	10 (0,9)	3 (1,1)
	Coût	5 (0,2)	4 (0,2)	1 (0,1)	0 (0,0)

Caractéristiques des aliments	Qualités organoleptiques	252 (8,2)	123 (7,0)	84 (8,0)	45 (16,9)
	Transformation des aliments	159 (5,2)	114 (6,5)	30 (2,8)	15 (5,6)
	Caractère naturel et environnemental des aliments	165 (5,4)	117 (6,7)	33 (3,1)	15 (5,6)
Comportements alimentaires	Pratiques coercitives	108 (3,5)	77 (4,4)	22 (2,1)	9 (3,4)
	Gâteries et récompenses	78 (2,5)	60 (3,4)	18 (1,7)	0 (0,0)
	Savourer et apprécier	41 (1,3)	19 (1,1)	17 (1,6)	5 (1,9)
	Découvrir	121 (3,9)	62 (3,5)	46 (4,4)	13 (4,9)
	Goûter	116 (3,8)	35 (2,0)	76 (7,2)	5 (1,9)
	Relation saine avec l'alimentation	96 (3,1)	56 (3,2)	36 (3,4)	4 (1,5)
Aliments	Légumes et fruits	194 (6,3)	141 (8,0)	36 (3,4)	17 (6,4)
	Viandes et substituts	41 (1,3)	33 (1,9)	6 (0,6)	2 (0,7)
	Produits céréaliers	38 (1,2)	25 (1,4)	5 (0,5)	8 (3,0)
	Produits laitiers et substituts	26 (0,8)	20 (1,1)	4 (0,4)	2 (0,7)
	Autres aliments	57 (1,9)	43 (2,5)	11 (1,0)	3 (1,1)
	Eau	6 (0,2)	3 (0,2)	3 (0,3)	0 (0,0)
Modèles alimentaires	Guides alimentaires	408 (13,2)	227 (12,9)	140 (13,3)	41 (15,4)
	Routine	103 (3,3)	65 (3,7)	28 (2,7)	10 (3,7)
Nutriments	Gras, sucre, sel	68 (2,2)	48 (2,7)	12 (1,1)	8 (3,0)
	Macronutriments	41 (1,3)	25 (1,4)	9 (0,9)	7 (2,6)
	Micronutriments	8 (0,3)	5 (0,3)	3 (0,3)	0 (0,0)
Contexte des prises alimentaires	Commensalité	69 (2,2)	32 (1,8)	31 (2,9)	6 (2,2)
	Environnement physique	31 (1,0)	5 (0,3)	26 (2,5)	0 (0,0)

7.2.1 Thèmes et sous-thèmes les plus fréquemment abordés

Globalement

Sans distinguer selon la catégorie de répondants, le thème le plus souvent abordé est celui référant à des « concepts en saine alimentation », soit dans 42,3% de tous les éléments de réponse. Ensuite, les « motivations alimentaires » reviennent dans 21,8% des réponses, ce qui place ce thème en deuxième position. Les thèmes « caractéristiques des aliments » et « comportements alimentaires » sont presque aussi mentionnés, soit respectivement dans 9,3% et dans 9,0% des réponses.

Les quatre sous-thèmes les plus fréquents sont la « variété » avec 29,5% des répondants (906/3075) y faisant mention, la « santé » avec 19,1% (588/3075), « l'équilibre » avec 17,6% (541/3075) et la « saine alimentation » avec 16,6% (510/3075). Pour la cinquième position, trois sous-thèmes sont équivalents en termes de fréquence. Il s'agit des « guides alimentaires » avec 13,2% (408/3075), de « l'importance accordée à la saine alimentation » avec 12,9% (397/3075) et du « plaisir » avec 12,7% (391/3075).

Parents

Un total de 1753 parents a répondu à la question « Pour moi bien manger c'est... ». Cette catégorie de répondants intégrait en moyenne 2,24 sous-thèmes par réponse pour un total de 3653 éléments de réponse. Chez les parents interrogés, le thème des « concepts en saine alimentation » est nettement plus abordé que les autres, soit 1628 fois sur un total de 3653 éléments de réponse, ce qui représente 44,6% des réponses. Par la suite, les « motivations alimentaires » (18,9%) et les « caractéristiques des aliments » (9,7%) sont les deux autres thèmes le plus abordés.

Le sous-thème le plus fréquemment soulevé par les parents est la « variété », soit par un peu plus du tiers (622/1753) de ceux-ci y réfèrent. « L'équilibre » est le deuxième sous-thème le plus souvent mentionné, soit par environ un parent sur cinq (375/1753). Ensuite, la « saine alimentation » (278/1753), « l'importance accordée à la saine alimentation » (260/1753) et la « santé » (259/1753) ont toutes été abordées

par environ 15% des parents. Mentionnons également la référence à des « guides alimentaires » mentionnées par 12,9% des parents (227/1753).

Éducatrices

Un total de 1055 éducatrices en milieu de garde a répondu à la question de recherche. En moyenne, chaque éducatrice complétait cette phrase en intégrant 1,94 sous-thèmes différents, pour un total de 2045 éléments de réponse. Le grand thème le plus mentionné par ces dernières, soit dans 39,6% des cas, réfère aux « concepts en saine alimentation ». Ensuite, le thème des « motivations alimentaires » est le second thème le plus abordé par ce groupe (27,3%), suivi du thème des « comportements alimentaires » (10,5%).

Le sous-thème le plus souvent mentionné par les éducatrices est la « santé ». Ce sous-thème a été émis par le quart des éducatrices (25,7%). Ensuite, un peu plus du cinquième des éducatrices (21,1%) a fait référence à la « variété ». Également, 18,2% des éducatrices ont mentionné d'une manière ou d'une autre le sous-thème de la « saine alimentation ». Finalement, mentionnons que le « plaisir » (154/1055) et les « guides alimentaires » (140/1055) ont été abordés respectivement par environ 15% des éducatrices.

Responsables de l'alimentation

La question « Pour moi, bien manger c'est... » a été répondue par 267 responsables de l'alimentation. Chaque répondant de cette catégorie intégrait en moyenne 1,91 sous-thèmes différents dans leur réponse, pour un total de 509 éléments de réponses. Le thème le plus souvent abordé par les responsables de l'alimentation est, à l'instar des autres groupes, les « concepts en saine alimentation » à raison de 36,9% des réponses. Les deux autres thèmes les plus fréquents sont les « motivations alimentaires » (20,8%) et les « caractéristiques des aliments » (17,4%).

En ce qui concerne les sous-thèmes, un peu plus d'un cinquième (58/267) des RA a abordé la « santé », ce qui en fait le sous-thème le plus fréquent. La « variété »

est également abordée par près du cinquième des RA (51/267). Ensuite, « l'équilibre », le « plaisir » et les « qualités organoleptiques » ont tous été abordés respectivement par 45 RA, ce qui représente environ 17% des répondants. Soulignons également que les « guides alimentaires » ont été abordés par 15% des répondants, soit 41 RA.

Chacun des thèmes et des sous-thèmes seront revus ici-bas avec l'introduction d'extraits de certains énoncés, lesquels furent sélectionnés pour les différentes catégories de répondants, soit les parents (P), les éducatrices (E) et les responsables de l'alimentation (RA). Chacun des extraits est accompagné du numéro de l'énoncé. De plus, lorsque le test du khi-carré a révélé des différences statistiques entre les groupes, celles-ci sont rapportées.

7.2.2 Les concepts liés à la saine alimentation

Ce thème est celui le plus souvent rencontré dans l'analyse de tous les éléments de réponses et par chaque catégorie d'intervenants, mais surtout par les parents. Il contient six sous-thèmes, soit la variété, la saine alimentation, l'équilibre, le plaisir, la modération et la personnalisation.

Variété

La variété est le sous-thème le plus fréquent de la catégorie « concepts en saine alimentation », mais également le plus fréquent de tous les sous-thèmes, toutes catégories de répondant confondues. Près du tiers (29,5%) de tous les répondants ont mentionné la variété d'une manière ou d'une autre. Plus de 35% des parents (622/1753) la mentionne, soit environ 15% de plus que les répondants des autres catégories. Cette différence entre répondants est statistiquement significative ($p=0,000$). Ce sous-thème 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). Les termes les plus souvent utilisés pour aborder la variété sont : « manger varié », « diversité », « manger de tout » ou encore le terme lui-même. La plupart du temps, on fait référence à la variété en terme d'alimentation ou d'aliments plus qu'en terme de menu. Par exemple, cette éducatrice (E676) répond : « Manger

une variété d'aliments sains dans un environnement convivial » ou encore ce parent (P13) qui écrit : « Une alimentation diversifiée ». Parfois, on précise ce qui doit varier, comme dans le cas de ce parent (P97) : « (...) varier œufs, légumineuses, tofu, viande rouge et blanche (...) ».

Équilibre

L'équilibre est le deuxième sous-thème le plus fréquent de la catégorie « concepts liés à la saine alimentation ». Ainsi, 17,6% des répondants y font référence d'une manière ou d'une autre. Les parents sont ceux qui mentionnent le plus l'équilibre, soit dans 21,4% des cas contre 11,5% pour les éducatrices et 16,9% pour les responsables de l'alimentation. Cette différence entre les groupes est statistiquement significative ($p=0,000$). Ce sous-thème se traduit par le recours au mot comme tel ou sa déclinaison en adjectif ou verbe, en termes de proportions ou encore par l'objet de l'équilibre (ex : menu, repas, aliment).

Un parent (P1123) aborde l'équilibre entre manger sainement et se faire plaisir : « Trouver un bel équilibre entre la "bonne alimentation" et le plaisir de manger! ». Cette éducatrice (E82) précise ce qu'est pour elle bien manger : « L'équilibre, en mangeant de tout modérément ». Un responsable de l'alimentation (RA52) aborde plutôt ce concept comme suit : « Une assiette équilibrée ».

Saine alimentation

Ce sous-thème réfère au concept général de santé associé aux termes « alimentation » (ex : alimentation saine ou santé) ou aux « aliments » (ex : aliments sains, santé, nutritifs, bons) ou encore au verbe « manger » (ex : manger sainement, manger santé). Globalement, 16,6% des répondants ont fait référence au concept de la saine alimentation pour décrire ce que représente pour eux « bien manger ». Les éducatrices y font légèrement plus référence que les autres groupes, soit environ 18%.

Un parent (P49) exprime ce concept ainsi : « Manger de bons aliments choisis soigneusement selon leurs ingrédients ». Notons ici que le terme « bons aliments »

est confondant, car il peut faire référence à des aliments ayant de bonnes qualités nutritionnelles ou encore à des aliments bons au goût. On considère toutefois que ce terme fait référence à la saine alimentation et non aux qualités organoleptiques. Il arrive que le répondant précise ce qu'il considère comme sain, tel que cette éducatrice (E8) : « Manger sainement : fruits et légumes en quantité, un peu de viande, légumineuses, produits laitiers, œufs ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA146) y fait mention de manière simple : « Manger santé ».

Plaisir

Ce sous-thème fait référence au terme général, aux adjectifs de même nature ainsi qu'aux sources du plaisir (ex : cuisiner, manger, déguster, savourer, partager). Globalement, 12,7% des répondants abordent le plaisir dans leurs réponses. Les responsables de l'alimentation sont ceux qui mentionnent le plus le plaisir (16,9%), suivi des éducatrices puis des parents. Le test du khi carré indique qu'il existe une différence statistiquement significative ($p=0,002$) entre les groupes.

Un responsable de l'alimentation (RA22) décrit ainsi sa perception de bien manger : « Un plaisir pour les yeux, pour ma bouche et pour que mon corps respire la santé ». Une éducatrice (E1018) l'aborde en l'opposant au fait d'être forcée à manger : « Manger avec plaisir et ne pas être forcé à finir mon assiette ou manger quand je n'ai pas faim. ». Finalement, un parent (P1140) l'exprime ainsi : « un plaisir, un moment à partager avec des gens que j'aime. ».

Modération

La 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. En général, 6,9% des répondants abordent ce concept. Les éducatrices sont celles qui en parlent le plus avec 8,2%, suivi des parents à 6,8%. Toutefois, les responsables de l'alimentation l'abordent nettement moins avec seulement 2,2%. Cette différence entre les groupes est statistiquement significative ($p=0,002$).

Une éducatrice (E988) s'exprime ainsi pour parler de modération : « De diversifier ses aliments, de faire attention aux portions et de bouger régulièrement ». Un parent (P127) aborde ce concept du point de vue de la fréquence : « Manger diversifié et santé, avec des gâteries (moins bonnes pour la santé!!) à l'occasion. ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA8) l'aborde ainsi : « Manger de tout avec modération ».

Personnalisation

La personnalisation fait référence au fait d'adapter ses portions et ses choix d'aliments en fonction des besoins individuels (portions adéquates, suffisantes). Ce sous-thème est peu mentionné par l'ensemble des répondants. Les parents et les éducatrices l'abordent autant alors qu'un seul responsable de l'alimentation y fait mention. Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.

Un parent (P289) s'exprime ainsi : « Manger équilibré selon l'appétit de chacun et selon leur degré d'activité respectifs ». Une éducatrice (E251) illustre ce concept comme suit : « Respecter ses limites ».

7.2.3 Les motivations alimentaires

Les motivations alimentaires est le deuxième thème le plus mentionné dans l'ensemble des éléments de réponses, mais plus particulièrement par les éducatrices (27,3%). Il englobe huit concepts, soit ceux de santé, des signaux de faim et de satiété, de l'importance accordée à la saine alimentation, des préférences alimentaires, du style de vie, du temps, du rôle de modèle et du coût.

Santé

Le sous-thème de la santé se rapporte à la santé en général, physique ou mentale, ainsi qu'aux besoins physiologiques ou nutritionnels à combler. Il s'agit du deuxième sous-thème, après la variété, à être le plus souvent nommé globalement, soit par 19,1% de tous les répondants. Toutefois, pour les éducatrices (25,7%) et les responsables de l'alimentation (21,7%), il s'agit du concept le plus souvent mentionné parmi tous les sous-thèmes, alors que pour les parents (14,8%), la santé est le

quatrième sous-thème le plus fréquent parmi leurs réponses. Il existe d'ailleurs une différence significative entre les profils de répondants ($p=0,000$).

Les répondants ayant inclus la santé dans leurs perceptions du « bien manger » l'explique souvent en disant que pour eux, bien manger est synonyme de santé. Par exemple, cette éducatrice (E238) répond « pour être en santé !! ». D'autres mentionnent également la santé psychologique, telle que cette éducatrice (E399) : « C'est la santé physique et mentale et on retrouve ça dans un équilibre ». Ce responsable de l'alimentation (RA14) parle de santé en faisant référence à l'énergie : « Se remplir d'énergie pour avoir une bonne journée et être en santé ». Enfin, un parent (P30) mentionne que bien manger doit répondre à ses besoins à combler : « Avoir une alimentation variée qui répond aux besoins nutritionnels ».

Importance accordée à la saine alimentation

Une réponse est associée à ce sous-thème lorsqu'elle démontre l'importance ou la valeur accordée par une personne au fait de bien manger, en d'autres mots, son niveau d'implication à l'égard de la saine alimentation. Les réponses les plus fréquentes sont simplement « important » ou « essentiel ». 12,9% des répondants faisaient mention de l'importance accordée à la saine alimentation, les parents étant ceux l'ayant le plus mentionnée (14,8%). D'ailleurs, il existe une différence significative entre les groupes de répondants ($p=0,001$).

Un parent (P253) mentionne que pour lui bien manger c'est « une priorité ». Une éducatrice (E1039) aborde le « bien manger » ainsi : « important puisqu'il faut prendre soin de notre santé. Il faut la gagner comme on gagne notre vie ». Finalement, un responsable de l'alimentation (RA94) mentionne que pour lui bien manger est « essentiel et prend une grande place dans ma vie ».

Signaux de faim et de satiété

L'écoute de ses signaux internes se traduit par le fait de se baser sur les sensations physiologiques de la faim et de la satiété pour manger sainement. Globalement, 6,7% des répondants faisaient référence à ce concept d'une manière

ou d'une autre. Il y a toutefois des différences significatives entre les groupes d'intervenants, 10% des éducatrices le mentionne, suivi des parents à 5,6%, mais loin derrière on trouve, les responsables de l'alimentation avec seulement 1,1% ($p=0,000$).

Un parent (P225) aborde les signaux de faim et de satiété ainsi : « Se fier à son corps, reconnaître son sentiment de satiété (sans aide extérieure) et manger beaucoup de végétaux ». Une éducatrice (E1008) inclut ce concept dans sa perception de bien manger de la manière suivante : « Manger à sa faim, des aliments sains dans le calme et le plaisir. C'est stimuler tous nos sens ». Finalement, un responsable de l'alimentation (RA16) fait un lien entre la satiété physique et les émotions : « Bien manger c'est sentir, découvrir, savourer, partager, prendre le temps, être rassasié physiquement et émotionnellement!!!! ».

Style de vie

Ce sous-thème se rapporte aux habitudes de vie connexes à la saine alimentation (ex : saines habitudes de vie en général, activité physique). Peu de répondants y font référence, les responsables de l'alimentation étant ceux l'incluant le plus souvent (3,0%). Aucune différence statistique n'existe entre les groupes.

Pour un parent (P115), bien manger c'est « une façon de vivre ». Une éducatrice (E139) fait référence à l'activité physique : « S'alimenter à sa faim et être actif de préférence à l'extérieur ». Un responsable de l'alimentation (RA176) écrit que bien manger c'est « mieux vivre ».

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. Ce sous-thème est peu fréquent (1,3%). Les éducatrices sont celles qui le mentionnent le plus. Il n'existe pas de différence entre les groupes.

Un parent (P78) écrit que pour lui bien manger c'est « aimer ce que l'on mange et ceux avec qui on le partage ». Une éducatrice (E17) écrit plutôt que c'est « Manger

sainement sans réserve à mon goût... ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA185) met ses préférences alimentaires en avant plan : « Avoir une alimentation variée et basée sur la science, mais surtout sur le plaisir de la découverte et un rapport sain avec le corps et les goûts personnels »

Rôle de modèle

Cette motivation alimentaire illustre la responsabilité qu'une personne se donne à l'égard de la transmission et l'apprentissage de la saine alimentation, notamment envers ses propres enfants ou ceux avec qui elle travaille. Ce sous-thème est peu abordé, soit par environ 1% des répondants de chaque catégorie. Aucune différence n'est observée entre les groupes.

Un parent (P1143) aborde son rôle de modèle envers son enfant ainsi : « Manger tous les groupes alimentaires afin que mes enfants puissent faire la même chose et aussi leur faire découvrir de nouvelles choses ». Une éducatrice (E267) définit ce qu'est pour elle bien manger de la manière suivante : « D'avoir une saine alimentation, de donner l'exemple, d'avoir de la variété dans nos assiettes, les desserts ne sont pas nécessaires et d'avoir une quantité raisonnable ». « Avoir une alimentation saine, diversifiée et colorée qui fait connaître le maximum de nouveaux aliments à la clientèle », c'est ainsi qu'un responsable de l'alimentation (RA112) exprime son rôle de modèle.

Temps

Ce concept fait référence au choix de consacrer du temps aux activités entourant l'acte alimentaire (ex : cuisiner, manger, faire l'épicerie). Peu de personnes, ont mentionné le temps dans leurs perceptions du « bien manger », les éducatrices étant celles y ayant le plus fait allusion. D'ailleurs, il existe une différence significative entre les groupes à l'égard du temps ($p=0,001$).

Un parent (P820) mentionne prendre le temps de manger : « Prendre le temps de manger des aliments variés et nutritifs avec plein de couleur, cuisinés maison et ce, dans le plaisir ». Une éducatrice (E710) s'exprime ainsi : « De prendre le temps de

regarder, de sentir avant de goûter ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA16) écrit : « Bien manger c'est sentir, découvrir, savourer, partager, prendre le temps (...)».

Coût

Cette motivation fait référence au coût des aliments et au respect de son budget alimentaire dans le contexte d'une saine alimentation. Il s'agit du sous-thème le moins mentionné par l'ensemble des répondants, soit dans seulement 5 réponses (0,2%).

Un parent (P217) écrit que pour lui bien manger c'est « cuisiner des aliments de qualité, diversifiés, donnant du plaisir lorsqu'on les mange tout en respectant mon budget ». Une éducatrice (E176) écrit : « la pauvreté fait en sorte que les enfants mangent mal ou pas, nous portons une attention particulière à donner plus de protéines à la collation du soir (15h) ». Aucun RA ne fait allusion au coût.

7.2.4 Les caractéristiques des aliments

Les caractéristiques des aliments est le troisième thème le plus fréquent dans l'ensemble des éléments des réponses, soit dans 9,3% des cas. Toutefois, il est nettement plus fréquent chez les responsables de l'alimentation avec 17,4% de leurs réponses, alors que les éducatrices et les parents les ont intégrées dans seulement 7 à 10% de leurs réponses. Ce thème inclut les qualités organoleptiques des aliments, leur transformation ainsi que leur caractère naturel et environnemental.

Qualités organoleptiques

Ces caractéristiques illustrent l'aspect appétissant des aliments ou plats, le bon goût, les saveurs, les couleurs, les textures, les odeurs, la température de même que la qualité des aliments. Environ 8% de tous les répondants abordent les qualités organoleptiques. Les responsables de l'alimentation abordent ces caractéristiques plus de deux fois plus souvent que les autres intervenants. Cette différence est statistiquement significative entre les groupes ($p=0,000$).

Un parent (P416) mentionne une variété de qualités organoleptiques dans sa perception du « bien manger »: « Manger des couleurs, des goûts et des textures différentes ». Une éducatrice (E100) aborde plutôt la qualité des aliments : « Choisir de bons aliments de qualité et s'offrir de petites folies de temps en temps! ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA218) met l'emphase sur le bon goût des aliments : « simple, goûteux et savoureux! ».

Caractère naturel et environnemental des aliments

Ces caractéristiques se rapportent à la fraîcheur des aliments, à leur caractère naturel ou simple, au fait qu'ils sont issus de l'agriculture biologique ou encore qu'ils ont été cultivés ou produits localement, en saison ou non. Elles font également référence aux éléments que l'on désire éviter (pesticides, agents de conservation, ingrédients chimiques, etc.) pour obtenir une alimentation répondant aux caractéristiques énoncées ci-haut. Ce sous-thème est mentionné par environ 5% de l'ensemble des répondants. Le sujet est légèrement plus populaire chez les parents, qui l'abordent dans 6,7% des cas. Il existe une différence significative entre les groupes ($p=0,000$).

Pour un parent (P1712), le caractère local et de saison ressort dans ses perceptions de bien manger: « Offrir une alimentation très variée, impliquer tous les membres de la famille, achat local et en saison ». Pour une éducatrice (E799), ce sous-thème s'exprime comme suit : « une alimentation le plus près possible de la nature et diversifiée ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA210) aborde surtout la fraîcheur des aliments : « manger santé, assiettes colorées et aliments frais »

Transformation des aliments

Ce sous-thème fait référence à la transformation domestique d'aliments (ex : cuisiner, préparer maison) en opposition à la transformation industrielle. Environ 5% des répondants font mention à la transformation des aliments. Les éducatrices en parlent nettement moins que les autres intervenants, ce qui implique une différence significative entre les groupes ($p=0,000$).

Un parent (P1719) exprime ainsi sa perception du « bien manger » : « choisir des aliments nutritifs, goûteux, cuisinés idéalement à la maison, sans trop d'additifs alimentaires, sans toutefois exclure des petites gâteries! ». Une éducatrice (E180) va un peu dans le même sens en écrivant : « Favoriser des aliments frais, non transformés, cuisinés simplement sans addition d'aliments inutiles (ex: excès de sucre, de gras, de produits artificiels.) ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA28) mentionne que pour lui, bien manger c'est « des aliments le moins transformés possible ».

7.2.5 Les comportements alimentaires

Les comportements alimentaires constituent le quatrième thème le plus important sur le plan de la fréquence, quasi au même rang que les caractéristiques des aliments. En effet, environ 9% de toutes les réponses incluent l'un ou l'autre des sous-thèmes de cette catégorie. Les comportements alimentaires présentent six sous-thèmes, soit pratiques coercitives, gâteries et récompenses, savourer et apprécier, découvrir, goûter et relation saine avec l'alimentation.

Découvrir

Découvrir fait référence à l'exploration de saveurs, d'aliments, de mets inconnus. Près de 4% de l'ensemble des répondants le souligne d'une manière ou d'une autre. Les responsables de l'alimentation mentionnent la découverte un peu plus souvent que les autres, soit dans 5% des cas. Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les catégories de répondants.

« Manger dans le plaisir en découvrant des textures, des couleurs, des saveurs et des aliments ! », c'est ainsi qu'un parent (P685) aborde ce sous-thème. Pour une éducatrice (E639), bien manger c'est « avoir accès à une exploration alimentaire variée en texture et en goût ». Finalement, un responsable de l'alimentation (RA67) écrit ceci : « découvrir et apprendre à manipuler les aliments ».

Goûter

Goûter se rapporte au geste d'essayer des aliments ou des mets. En moyenne, 3,8% des répondants y font référence. Toutefois, plus de 7% des éducatrices le notent, ce qui est beaucoup plus que pour les autres catégories d'intervenants. Le test du khi carré vient confirmer cette différence significative ($p=0,000$).

Pour un parent (P1058), bien manger c'est « avoir la curiosité de goûter ». Une éducatrice (E52) décrit le « bien manger » comme suit : « Avoir du plaisir à goûter les goûts et les saveurs, à sentir les bonnes odeurs et à découvrir le plaisir de cuisiner! ». Pour sa part, un responsable de l'alimentation (RA126) mentionne ceci : « manger de tous les groupes alimentaires, en gardant un équilibre et surtout goûter à tout ».

Pratiques coercitives

Ces pratiques réfèrent à la privation, au contrôle des prises alimentaires, à la restriction ou à l'exercice de pression à manger sur autrui dans le cadre d'une saine alimentation. Ce sous-thème est peu abordé, soit par seulement 3,5% des répondants et les parents sont ceux qui y réfèrent le plus (4,4%). La différence entre les groupes est statistiquement significative ($p=0,006$).

Un des parents (P308) indique entre autres que pour lui bien manger c'est : « Moins de sel et moins de gras ». Une éducatrice décrit de façon détaillée ce qu'est pour elle bien manger en incluant certaines pratiques restrictives : « (...) C'est de connaître ce qu'il y a dans mon assiette et ses valeurs nutritives. Et j'en ai un certain contrôle par mon épicerie. Je m'intéresse aux étiquettes. Le plus naturel possible, avec les 4 groupes alimentaires, et cuisinés maison c'est bien meilleur. Sans nitrite, ni colorant, ni agent de conservation, faible en sodium et en sucre en évitant les matières synthétiques et stabilisantes. Juste du bon c'est bien meilleur pour toujours et du sport comme GÂTERIE ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA95) mentionne que pour lui bien manger c'est « manger sans sucre ».

Relation saine avec l'alimentation

Ce sous-thème fait référence au fait d'avoir une relation saine avec les aliments ou l'alimentation ainsi qu'au sentiment de non-culpabilité. Il se traduit aussi 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. Environ 3% des parents et des éducatrices y font référence.

Un parent (P238) décrit une saine relation avec l'alimentation de cette manière : « manger de façon variée, sans obligation ni culpabilité ». Pour une éducatrice (E853), ce sous-thème se traduit ainsi : « De manger des aliments variés. Ne jamais s'abstenir de manger quelque chose par peur de grossir. C'est un plaisir dans la vie de manger ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA171) mentionne que bien manger c'est « manger à sa faim! Manger sans privation et quand on veut et comme on veut! ».

Gâteries et récompenses

Cette section réfère 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, fin de semaine) dans le cadre d'une saine alimentation. Elle se traduit également par des expressions telles que « tricher » ou « faire des écarts ». Seulement 2,5% des répondants y font référence, les parents étant ceux qui en parlent le plus (3,4%). La différence entre les groupes est significative ($p=0,000$).

Ce parent (P65) exprime sa vision de bien manger ainsi : « Très important, sans se priver de petites gâteries de temps à autre ». Une éducatrice (E100) écrit que bien manger c'est « Choisir de bons aliments de qualité et s'offrir de petites folies de temps en temps! ». Aucun responsable de l'alimentation ne fait allusion aux gâteries.

Savourer et apprécier

Ce sous-thème démontre une satisfaction gustative ou une reconnaissance à l'égard de ce qui est préparé et consommé. Un peu plus de 1% de l'ensemble des

répondants fait allusion à cet aspect de bien manger. Le test du khi carré démontre qu'il n'y a pas de différence entre les groupes.

Pour un parent (P1722), ce sous-thème se traduit ainsi : « un instant très agréable passé avec mes enfants, la famille et les amis à déguster ce que nous avons cuisiné ». Une éducatrice (E61) y fait référence ainsi : « Prendre le temps d'apprécier chacun des aliments et oser goûter à tout ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA150) exprime ceci : « c'est le plaisir de la dégustation et les épices ».

7.2.6 Les aliments

Les aliments sont nommés dans 5,8% de toutes les réponses, ce qui en fait le sixième thème le plus important sur le plan de la fréquence. Les parents et les responsables de l'alimentation les nomment deux fois plus souvent que les éducatrices. Ce thème inclut les différents groupes alimentaires, c'est-à-dire les légumes et fruits, les viandes et substituts, les produits céréaliers et les produits laitiers et substituts. Les autres aliments et l'eau sont également inclus dans ce thème.

Légumes et fruits

Ce sous-thème fait 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. Les légumes et les fruits sont les aliments les plus mentionnés par toutes les catégories de répondants. En moyenne, 6,3% des répondants incluent ces aliments dans leurs réponses, les parents étant ceux y ayant le plus fait référence, suivis des responsables de l'alimentation puis des éducatrices. Il existe d'ailleurs une différence significative entre les groupes ($p=0,000$).

Un parent (P201) inclut les légumes et les fruits dans sa vision de bien manger de la manière suivante : « manger diversifié en intégrant beaucoup de fruits et légumes ». Une éducatrice (E795) l'aborde plutôt en terme de quantité : « Manger minimum 5 portions de fruits et légumes ». Enfin, un responsable de l'alimentation

(RA54) mentionne ainsi ces aliments dans sa perception de bien manger : « Offrir une alimentation équilibrée avec tous les aliments nécessaires à notre santé. Protéines, fruits, légumes, céréales, etc. ».

Autres aliments

Ce sous-thème se rapporte aux aliments spécifiques ou catégories d'aliments qui ne font pas partie des groupes alimentaires de base du GAC (ex : biscuits, croustilles, malbouffe). Cette catégorie est associée à près de 2% de l'ensemble de répondants.

Pour un parent (P247), bien manger c'est « manger de tous les groupes alimentaires et éviter les cochonneries et les fritures et les boissons gazeuses ». Une éducatrice (E175) détaille sa réponse en énumérant plusieurs aliments de ce groupe : « (...) cela consiste à privilégier les aliments bénéfiques à notre santé (fruits, légumes, féculents, poissons...) et à limiter la consommation de produits sucrés (confiseries, boissons sucrées...), salés (gâteaux apéritifs, chips...) et gras (charcuterie, beurre, crème...). Combinée à une activité physique régulière, une alimentation adaptée contribue à limiter la prise de poids, mais également un certain nombre de problèmes de santé ». Finalement, un responsable de l'alimentation (RA92) écrit ceci : « la variation, un peu de tous les groupes alimentaire et moins de sucre, de gras et aucune friture ».

Viandes et substituts

Ce sous-thème fait 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. Avec les produits céréaliers, il s'agit du troisième sous-thème le plus fréquent de cette catégorie avec en moyenne 1,3% des répondants y faisant référence.

Pour un parent (P1377), bien manger c'est « avoir de la viande, des nouilles, riz ou patates et des légumes dans mon assiette et un verre de lait ». Une éducatrice (E984) énumère différents types d'aliments dans sa perception du « bien manger » :

« Manger des légumes, des fruits, viandes, poulet, moins de viandes rouges, poissons, suivre le plus possible le guide alimentaire canadien ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA193) écrit ceci : « Beaucoup de fruits et légumes, peu de viande et sucreries ».

Produits céréaliers

Cette section se rapporte aux produits céréaliers en termes généraux ou en aliments spécifiques. À peine plus de 1% des répondants y font mention et 3% des responsables de l'alimentation incluent les produits céréaliers dans leur réponse, ce qui en fait le groupe à le souligner le plus. Il existe d'ailleurs une différence significative entre les catégories de répondants ($p=0,002$).

Un parent (P693) intègre les produits céréaliers dans sa réponse de la manière suivante : « Des menus équilibrés et variés. Des céréales entières et des fruits et légumes frais ». Pour une éducatrice (E524), ce sous-thème se traduit ainsi : « varier les aliments, en ayant beaucoup de fruits et légumes et produits céréaliers. Manger végétarien souvent ». Un responsable de l'alimentation (RA62) énumère plusieurs aliments : « Protéine, produits céréaliers, légumes, fruits, couleurs ».

Produits laitiers et substituts

Ce sous-thème réfère aux produits laitiers et à leurs substituts en termes généraux et en aliments spécifiques. Moins de 1% des répondants intègre les produits laitiers dans leur perception de bien manger.

Un parent (P349) écrit ceci : « Manger de manière équilibrée. Fruits, légumes, viande à volonté. Un peu de produits céréaliers et un peu de sucreries. Sans oublier les produits laitiers à volonté aussi ». Une éducatrice (E430) mentionne que pour elle bien manger c'est « goûter à tous les aliments selon le guide alimentaire canadien. Manger selon notre appétit sans plus. C'est inclure des produits laitiers, légumes, fruits, un peu de viande et c'est respecter l'appétit de chacun ». Enfin, un responsable de l'alimentation (RA200) décrit l'assiette équilibrée : « 1/2 assiette de légume, 1/4 protéine et 1/4 pain ou substitut, plus les produits laitiers et les fruits ».

Eau

Ce dernier sous-thème fait allusion à l'eau ainsi qu'à sa consommation. L'eau est peu souvent mentionnée par l'ensemble de répondants. Seulement six d'entre eux y font référence.

Un parent (P878) écrit ceci : « Varier les aliments de tous les groupes, quantités raisonnables et boire de l'eau ». Une éducatrice (E57) écrit que pour elle bien manger c'est « manger 3 repas santé par jour et boire beaucoup d'eau ». Aucun responsable de l'alimentation n'y fait mention.

7.2.7 Les modèles alimentaires

Le thème des modèles alimentaires est le cinquième le plus fréquemment abordé d'une manière ou d'une autre dans l'ensemble des éléments de réponse. Plus de 8% des réponses contenaient l'un ou l'autre de ses sous-thèmes. Les modèles alimentaires incluent les guides alimentaires ainsi que la notion de routine.

Guides alimentaires

Ce sous-thème se rapporte au GAC et à ses groupes alimentaires de même qu'à des alimentations particulières (ex : végétarisme, diète méditerranéenne) ainsi qu'au traitement de l'information requis pour savoir comment manger sainement. Plus de 13% des tous les répondants mentionnent les guides alimentaires dans leur perception de bien manger, ce qui en fait le cinquième sous-thème le plus important de tous. Les responsables de l'alimentation le soulignent un peu plus que les parents et les éducatrices.

On réfère le plus souvent au « guide alimentaire » ou aux « groupes alimentaires » pour parler de ce sous-thème. Par exemple, ce responsable de l'alimentation (RA9) écrit que pour lui bien manger c'est : « Manger selon le guide alimentaire canadien les 4 groupes alimentaires ». Pour une éducatrice (E207), bien manger c'est plutôt « s'informer et se connaître afin de garder sa santé et avoir du plaisir ». Enfin, un parent (P897) aborde le végétarisme dans ses perceptions du

« bien manger »: « Menu semi-végétarien, place pour le poisson, varié, sans *fast food* ».

Routine

La 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 de façon générale. De 3% à 4% des répondants y font référence, et ce pour chaque catégorie d'intervenants.

Pour un parent (P71), bien manger c'est « naturel et facile ». Une éducatrice (E151) écrit plutôt que c'est « manger un peu de tout à des heures régulières bien assis dans un cadre relaxant ». Finalement, un responsable de l'alimentation (RA63) inclut la routine dans sa perception du « bien manger » de la manière suivante : « S'alimenter correctement 5 fois par jour en respectant les groupes alimentaires ».

7.2.8 Les nutriments

Le thème des nutriments est abordé dans moins de 2% de l'ensemble des réponses. Les responsables de l'alimentation sont ceux qui mentionnent les nutriments le plus souvent, soit dans 2,9% de leurs réponses, suivi des parents puis des éducatrices. Ce thème inclut toute mention spéciale au gras, au sucre et au sel ou encore aux macronutriments ou aux micronutriments.

Gras, sucre, sel

Ce sous-thème se rapporte au trio d'ingrédients généralement considérés comme étant à limiter ou éviter dans le cadre d'une saine alimentation. Environ 3% des responsables de l'alimentation et des parents y font mention. Il s'agit du sous-thème le plus important du thème des nutriments.

Un parent (P212) écrit que pour lui, bien manger c'est « respecter l'appétit en offrant des aliments pauvres en gras, en sel et en sucre ». Pour une éducatrice (E264), ce sous-thème se traduit ainsi : « (...) Faire attention de ne pas trop manger du sucre, du sel et les matières grasses (...) ». Enfin, pour un responsable de

l'alimentation (RA41), cela se traduit ainsi : « manger équilibré : Légumes, protéines, féculents. Éviter, le sucre, le gras, trop de sel ».

Macronutriments

Les macronutriments se rapportent aux glucides, aux protéines, aux lipides et aux fibres. Environ 1% des répondants font mention des macronutriments dans leurs réponses, sauf pour les responsables de l'alimentation, qui le soulignent dans 2,6% des cas.

Le macronutriment le plus souvent nommé est les protéines. Par exemple, un parent (P184) mentionne ceci : « Mettre des protéines et des légumes dans l'assiette ». Quant à lui, un responsable de l'alimentation (RA54) écrit que bien manger c'est : « Offrir une alimentation équilibrée avec tous les aliments nécessaires à notre santé : protéines, fruits, légumes, céréales, etc. ». Une éducatrice (P727) exprime ainsi sa perception du bien manger : « Manger ce que j'aime tant qu'il y a les groupes alimentaires et pas trop de glucides, car je suis diabétique ».

Micronutriments

Les micronutriments visent les vitamines, les minéraux et les antioxydants. Très peu de répondants y font mention.

Un parent (P712) inclut les micronutriments dans sa réponse de cette manière : « (...), suivre le guide alimentaire canadien pour aller chercher le maximum de vitamines, minéraux et nutriments essentiels au bon développement (...) ». Pour une éducatrice (E652), ce sous-thème se traduit ainsi : « Avoir assez de vitamines dans mon corps pour bien fonctionner et être en santé ».

7.2.9 Les contextes des prises alimentaires

Le contexte des prises alimentaires est le thème le moins abordé globalement, soit dans 1,6% des réponses. Il s'agit également du thème le moins fréquent chez les parents (1,0%) et les responsables de l'alimentation (1,2%). Ce thème regroupe la notion de commensalité ainsi que celle de l'environnement physique.

Commensalité

La commensalité illustre le fait de partager avec d'autres les repas ou toute autre activité associée à l'alimentation (ex : cuisiner, discuter). Il s'agit du volet le plus important du contexte des prises alimentaires avec 2,2% des répondants y faisant référence. Les éducatrices sont celles qui l'abordent le plus, suivies des responsables de l'alimentation, puis des parents.

Pour un parent (P202), la commensalité se traduit ainsi : « Manger diversifié, à sa faim. Découvrir, manger dans le plaisir, ensemble ». Ensuite, une éducatrice (E335) y fait mention de la manière suivante : « D'avoir du plaisir à partager un repas dans une ambiance détendu ou chacun mange à sa faim (...) ». Enfin, pour un responsable de l'alimentation (RA186), bien manger c'est : « un plaisir, un rassemblement ».

Environnement physique

Ce sous-thème réfère au milieu physique (ex : atmosphère, propreté) durant la prise alimentaire. Les éducatrices abordent beaucoup plus cet aspect que les autres intervenants. La différence entre les catégories de répondants est significative ($p=0,000$).

Une éducatrice (E672) écrit que pour elle bien manger c'est : « Manger varié dans un climat propice et agréable ». Pour un parent (P435), bien manger se traduit de la manière suivante : « manger équilibré. C'est se permettre des petites gâteries à l'occasion et favoriser les produits frais non transformés. C'est cuisiner moi-même les repas pour éviter les aliments avec trop d'agent de conservation, etc. Et pour moi bien manger c'est manger à table, en famille, sans télé ».

7.3 Corrélations entre les sous-thèmes associés à la perception de bien manger

Un test de corrélation de Spearman a été mené pour toutes les combinaisons possibles de deux sous-thèmes afin de révéler s'il existe des liens entre ceux-ci.

Lorsqu'une corrélation positive est observée, cela signifie que les deux sous-thèmes concernés sont associés dans les réponses obtenues des participants. Les corrélations moyennes à fortes ont été retenues.

Corrélations fortes

- Pratiques coercitives – Gras, sucre et sel ($r=0,572$; $p=0,000$)
- Viandes et substituts – Produits céréaliers ($r=0,500$; $p=0,000$)
- Viandes et substituts – Lait et substituts ($r=0,516$; $p=0,000$)
- Produits céréaliers – Lait et substituts ($r=0,504$; $p=0,000$)

Corrélations modérées

- Modération – Gâteries et récompenses ($r=0,446$; $p=0,000$)
- Transformation des aliments – Caractère naturel et environnemental des aliments ($r=0,322$; $p=0,000$)
- Transformation des aliments – Pratiques coercitives ($r=0,259$; $p=0,000$)
- Pratiques coercitives – Autres aliments ($r=0,419$; $p=0,000$)
- Légumes et fruits – Viandes et substituts ($r=0,413$; $p=0,000$)
- Légumes et fruits – Produits céréaliers ($r=0,419$; $p=0,000$)
- Légumes et fruits – Lait et substituts ($r=0,356$; $p=0,000$)
- Légumes et fruits – Macronutriments ($r=0,355$; $p=0,000$)
- Macronutriments – Micronutriments ($r=0,272$; $p=0,000$)

8. Discussion

Le présent mémoire révèle que les trois catégories d'intervenants, soit les parents, les éducatrices et les RA, ont des perceptions très variées du bien manger. Leurs perceptions sont parfois significativement différentes entre les groupes et d'autres fois comparables. Toutefois, des tendances globales ressortent des perceptions de la population cible, notamment le thème des « concepts en saine alimentation » et celui des « motivations alimentaires ». La plupart des thèmes et sous-thèmes abordés par les répondants rejoignent ceux retrouvés dans la littérature, mais de nouveaux thèmes ont émergé de ce corpus. Cette discussion ciblera les thèmes les plus pertinents, selon leurs taux de réponse plus élevés, ainsi que certains thèmes intéressants par leur nouveauté. De plus, les résultats de ce mémoire seront aussi discutés avec ceux obtenus de Baillargeon (27) afin d'identifier les points communs et les différences dans les perceptions des cibles entre la première et la troisième phase du projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec*.

8.1 Concepts en saine alimentation

Le thème des « concepts en saine alimentation » est deux fois plus fréquent que les autres thèmes pour l'ensemble des répondants. Ce résultat est comparable à celui de Baillargeon (27), qui révèle qu'il s'agissait du thème le plus fréquent lors de la première phase du projet. Les participants de l'étude perçoivent que les déterminants du « bien manger » sont surtout la « variété », la « saine alimentation » et l'« équilibre », les trois sous-thèmes les plus fréquents de la catégorie, mais également le « plaisir », la « modération » et la « personnalisation ». Ces concepts sont associés à une vision plus holistique de l'alimentation, vision que soutiennent des acteurs importants tels que le Gouvernement du Québec avec la *Vision de la saine alimentation* (26). Toutefois, rappelons que la littérature nous apprend que la plupart de ces concepts sont flous et mal interprétés par la population en général (41, 50, 85, 87, 96)

8.1.1 Variété

La variété est le sous-thème le plus fréquent en général, soit pour près du tiers des répondants (29,5%), les parents étant ceux ayant le plus associé la variété à la perception du « bien manger » (35,5%). Les références en saine alimentation au Québec telle que le GAC, la *Vision de la saine alimentation* et le cadre de référence Gazelle et Potiron (26, 29, 55) mettent de l'avant la variété dans leurs messages ou leurs actions sur les individus et les environnements. Également, certaines ressources adressées aux parents et aux intervenants en milieu de garde telles que *Naitre et Grandir* ou encore *Nos petits mangeurs.org* recommandent de diversifier l'alimentation des enfants et de la famille (161, 168).

Ce résultat suggère que ce message rejoint la population cible. Les résultats de Baillargeon révèlent que le sous-thème de la variété était également le plus fréquent parmi l'ensemble des répondants lors de la première phase du projet (27,5%). Toutefois, les responsables de l'alimentation (RA) étaient ceux y faisant le plus mention (40,7%), alors qu'aujourd'hui, ce sont les parents. La variété est passée en deuxième position, derrière la santé, en termes de fréquence pour les RA, ce qui suggère qu'ils sont plus sensibles à l'impact de l'alimentation sur la santé qu'auparavant.

Il est toutefois difficile de déterminer si le concept de variété est bien compris, car la plupart des répondants qui l'incluent dans leurs réponses l'abordent en termes vagues tels que « manger varié » ou « manger de tout ». Certains développent sur l'objet de la variété, soit les aliments inclus dans le GAC, ce qui rejoint les recommandations actuelles (26, 29, 55). Par contre, ceux qui ne précisent pas l'objet de la variété pourraient interpréter ce concept comme le fait de ne jamais manger la même chose sans nécessairement prendre en considération la qualité nutritionnelle ou la quantité totale d'aliments qu'ils consomment, ce qui ne correspond pas tout à fait à la variété alimentaire recherchée dans les recommandations officielles. Les futurs messages en saine alimentation devraient définir la variété alimentaire en nommant de façon claire les aliments à varier. D'ailleurs, en juin 2017, Santé Canada

a divulgué les principes directeurs qui serviront de base pour le nouveau Guide alimentaire canadien (169). L'un de ces principes est ainsi formulé : « Une variété d'aliments et de boissons nutritifs est le fondement d'une saine alimentation

- Consommation régulière de légumes, de fruits, de grains entiers et d'aliments riches en protéines, surtout en protéines d'origine végétale.
- Inclusion d'aliments qui contiennent surtout des lipides insaturés plutôt que de lipides saturés
- Consommation régulière d'eau »

Également, les ressources telles que *Naître et Grandir* ou *Nos petits mangeurs* utilisent des données probantes afin d'émettre des recommandations complètes, concises et simples à comprendre pour les parents et les intervenants en milieu de garde afin de les aider à faire des choix alimentaires plus éclairés pour eux et les enfants avec qui ils sont en relation. Il serait pertinent de diffuser davantage le contenu de ces ressources afin de mieux rejoindre les cibles et éclairer leur compréhension des concepts associés à la saine alimentation tels que la variété. Récemment, une phase de transfert de connaissances entamée par Extenso communique avec les parents de façon simplifiée en proposant des affiches avec des messages simples. La variété y est d'ailleurs abordée (170).

8.1.2 Saine alimentation

La saine alimentation est un sous-thème fréquent (16,6%) de manière comparable chez tous les groupes d'intervenants. Les résultats de Baillargeon sont semblables à ceux-ci (15,2%), ce qui indique que les perceptions du « bien manger » sont autant associées à la saine alimentation qu'en 2009. Il s'agit d'un sujet intéressant, car comme la question de recherche est de décrire le « bien manger » et que certains participants répondent par « manger sainement », cela suggère que pour eux, il existe une différence entre les deux, plus précisément que « bien manger » pourrait avoir un autre objectif que la santé.

Les réponses fournissent peu de détails sur ce qui est considéré « sain », mais elles sont majoritairement formulées dans une optique de santé. Certains participants sont plus précis en mentionnant la qualité des ingrédients ou encore les aliments qu'ils considèrent sains, soit ceux faisant partie du GAC. Une alimentation qui est considérée comme « bien » ou « correcte » doit favoriser la bonne santé pour les participants faisant mention de ce sous-thème. Cet esprit se retrouve dans les définitions de la saine alimentation relevées dans la littérature (25, 26, 29-31, 55).

Toutefois, la littérature nous apprend qu'il existe une réelle confusion et un scepticisme quant au concept de saine alimentation et ses déterminants (36-40), ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi les réponses associées à ce sous-thème sont souvent vagues. D'ailleurs, dans le rapport de Ipsos (2016), une société d'affaires publiques mandatée par Santé Canada pour mener une consultation auprès du grand public et des professionnels de la santé sur le Guide alimentaire canadien, l'un des commentaires les plus fréquents du grand public est le désir de recevoir des messages uniformes en saine alimentation (171). Ainsi, ces messages devraient être plus clairs et utiliser un langage commun afin d'augmenter la compréhension de la population à l'égard de la saine alimentation. C'est également ce que recommandent Chapdelaine et Marquis (2016) dans le mémoire déposé dans le cadre de la Commission sur l'éducation à la petite enfance en recommandant les modules de formation Croqu'Plaisir adressés au personnel des services de garde afin d'« assurer une continuité dans les messages nutritionnels et pratiques alimentaires véhiculés entre les services de garde à l'enfance, le milieu familial et les milieux scolaires (...) » (159).

8.1.4 Équilibre

L'équilibre est l'un des sous-thèmes les plus fréquemment mentionnés par l'ensemble des participants (17,6%), mais plus particulièrement chez les parents pour lesquels il s'agit du deuxième sous-thème le plus fréquent (21,4%). Ce sous-thème était aussi important dans les résultats de Baillargeon (15,0%), mais les responsables de l'alimentation étaient les participants y faisant le plus souvent mention (23,0%).

Tel que décrit dans la littérature (23, 24, 36, 38, 41, 50, 51, 53, 54, 70, 76, 79, 81-83, 94, 95), les participants définissent l'équilibre d'une multitude de façon. Que ce soit un équilibre entre le plaisir de manger et la santé, un équilibre par la modération des portions, l'assiette équilibrée ou l'équilibre entre les aliments de différentes valeurs nutritives, ce sous-thème est très vaste.

Bien préciser les éléments qui constituent une alimentation équilibrée est nécessaire afin d'aider les parents, les éducatrices et les RA à adopter de saines habitudes. La cadre de référence Gazelle et Potiron du MSSS détaille ainsi le concept d'équilibre : « la présence d'au moins un aliment de chacun des groupes alimentaires à chaque repas et l'offre de différentes variétés d'aliments à l'intérieur de chacun des groupes au fil des jours contribue à une alimentation équilibrée » (29).

8.1.5 Plaisir

Le plaisir est abordé par environ 13% des répondants, mais plus particulièrement par les RA, qui en font mention dans 16,9% des cas, suivi par les éducatrices (14,6%) et les parents (11,0%). Bien qu'en général, les participants de l'étude de Baillargeon fassent autant référence au plaisir (12,3%), le groupe de répondant qui l'abordait le plus souvent était les parents (15,2%), suivi des éducatrices (7,3%) et finalement des RA (7,1%), ce qui est l'inverse des résultats actuels de 2015 (27). Le plaisir fait aujourd'hui davantage partie des perceptions du « bien manger » des intervenants en milieu de garde, ce qui peut s'expliquer par la parution du cadre de référence Gazelle et Potiron du MSSS. En effet, le plaisir est au cœur de la plupart des recommandations de ce guide, par exemple en suggérant que « le personnel éducateur doit avant tout miser sur le plaisir associé à la découverte de nouveaux aliments, sur la perception par les sens et sur la provenance des aliments plutôt que sur leur valeur nutritive et leurs effets sur la santé » (29).

Les RA abordent surtout le plaisir en termes de plaisir de cuisiner, plaisir de manger de bons aliments ou se faire plaisir avec la nourriture. Ces résultats peuvent s'expliquer selon la nature de leur emploi, qui est de préparer la nourriture pour les services de garde ainsi que selon leur formation, la plupart ayant étudié en cuisine.

Pour leur part, les parents et les éducatrices font référence au plaisir de la même manière que les RA, mais également en termes de plaisir de partager un repas et de plaisir de manger dans une ambiance agréable, sans pression. Tous les groupes de répondants font aussi référence au plaisir comme une justification pour sortir des balises de la saine alimentation de temps à autre en se permettant des gâteries. Ces différents résultats concordent en tout point avec les perceptions de la saine alimentation associées au plaisir se trouvant dans la littérature. Toutefois, tel que nous apprennent Cornil et Rozin (86, 108, 109), le plaisir hédonique semble être un déterminant majeur de la saine alimentation, mais tel que mentionné par Pettigrew (105) il n'est pas assez mis de l'avant dans les messages de promotion des saines habitudes de vie. Selon ces constats, le plaisir devrait prendre un rôle central dans ces messages afin d'aider la population cible à allier la saine alimentation au plaisir. Par exemple, les modules de formation Croqu'Plaisir élaboré par Extenso, le centre de référence en nutrition de l'Université de Montréal, ont entre autres comme objectif d'aider les éducatrices et les RA à « mettre en place les conditions favorisant le plaisir de manger lors des repas et des collations » (172).

8.1.6 Modération

Le sous-thème de la modération est moins fréquent que les sous-thèmes précédents (6,9%), ce qui est comparable aux résultats de Baillargeon (10,1%). Il est significativement plus associé au « bien manger » pour les parents et les éducatrices que les RA. Les participants utilisent ce terme surtout pour aborder les portions ou la fréquence à laquelle ils se permettent de consommer des aliments « plaisirs » de faible valeur nutritive. Cette observation se confirme avec le test de Spearman qui révèle une corrélation modérée ($r=0,446$) entre ce sous-thème et « gâteries et récompenses », qui réfère aux gourmandises occasionnelles. Cette vision de la modération rejoint le concept de fréquence de consommation d'aliments d'exception, d'occasion et quotidien de la *Vision de la saine alimentation* (26).

Une raison qui pourrait expliquer que ce sous-thème soit moins fréquent que les autres est que le concept d'équilibre inclut parfois implicitement celui de la

modération dans les réponses des participants. En effet, tel que vu précédemment, l'équilibre peut être interprété comme la modération des portions ou comme le fait de se permettre des aliments moins nutritifs de temps en temps pour le plaisir, ce qui rejoint la définition de la modération.

La littérature nous apprend que le terme « modération » est trop facilement interprétable par la population et qu'il n'aide pas à améliorer les habitudes alimentaires (87). Selon ce constat, les messages en saine alimentation ne devraient plus parler de modération, mais plutôt émettre des balises claires sur ce que représente une consommation modérée de certains aliments afin de mieux guider la population. Par exemple, l'OMS a récemment émis une recommandation claire quant à la consommation de sucre ajouté considérée comme modérée plutôt que de parler en termes vagues. En effet, l'organisme recommande que la consommation de sucre ajouté ne devrait pas dépasser 10% de l'apport calorique total, soit environ 50g par jour (173). Cette recommandation a fait contraste avec la consommation actuelle de sucre chez les Canadiens estimée à 110g par jour selon Statistiques Canada (174). À titre d'exemple, les principes directeurs de la révision du GAC incluent une recommandation « d'abstention de boissons transformées ou préparées riches en sucre » ce qui constitue une recommandation claire (169). Ils recommandent par ailleurs de limiter la consommation d'aliments transformés sans plus de précision (169). Il serait pertinent que le nouveau GAC propose une recommandation claire quant aux portions et à la fréquence de consommation considérée limitée ou modérée.

8.1.7 Personnalisation

La personnalisation est un sous-thème peu fréquent parmi les répondants, soit seulement 2%. Les participants font référence à ce concept lorsqu'ils mentionnent adapter les portions à leur mode de vie ou encore adapter les choix d'aliments selon leur état de santé. Selon la littérature québécoise sur les perceptions de la saine alimentation telles que la revue de littérature de Paquette (41) et le mémoire de Baillargeon (27), il s'agit d'un nouveau sous-thème. L'émergence de ce nouveau

concept peut s'expliquer par la pression grandissante de prendre soi-même en charge sa santé et son alimentation (132). Les messages de promotion de la saine alimentation devront être plus flexibles afin de permettre à chacun d'adapter son alimentation tout en étant encadré dans cette démarche. Le manque de flexibilité est d'ailleurs une critique du grand public recensée à l'égard du GAC actuel dans le rapport d'Ipsos : « Impossibilité d'utiliser ces groupes en toutes circonstances ou en fonction de certains besoins, par exemple : mode de vie végétalien ou végétarien, autres restrictions alimentaires. » (171).

8.2 Motivations alimentaires

Les motivations alimentaires sont, après les concepts en saine alimentation, le deuxième thème le plus souvent mentionné parmi tous les éléments de réponses (21,8%). Ce thème était également le deuxième le plus fréquent dans les résultats de Baillargeon (27). Toutefois, parmi tous les sous-thèmes inclus dans les motivations alimentaires, la « santé » et « l'importance accordée à la saine alimentation » se démarquent particulièrement en termes de fréquence chez l'ensemble des répondants. Le sous-thème des « signaux de faim et de satiété », bien que moins fréquent que les deux premiers, soulève l'intérêt. De plus, les sous-thèmes « préférences alimentaires », « temps » et « coût » méritent d'être soulignés compte tenu de leur très faible fréquence.

8.2.1 Santé et importance accordée à la saine alimentation

La santé est le sous-thème le plus associé à la saine alimentation pour les éducatrices (25,7%) et les RA (21,7%), ce qui n'était pas le cas dans les résultats de Baillargeon. En effet, la santé arrivait plutôt au cinquième rang en termes de fréquence pour ces intervenants. Ce résultat révèle que les intervenants en milieu de garde associent davantage le « bien manger » à la santé. Selon les descriptions d'emplois de ces acteurs émises par le Ministère de la Famille du Gouvernement du Québec (175), les éducatrices doivent « guider les enfants dans les gestes de la vie quotidienne, notamment l'alimentation (...) en favorisant leur autonomie et de saines habitudes » et les RA doivent « élaborer des menus variés et équilibrés en tenant

compte du Guide alimentaire canadien ». En fonction de ces responsabilités, les éducatrices et les RA ont probablement suivi plus de formations sur l'importance de la saine alimentation pour la santé dans le cadre de leur travail, ce qui pourrait expliquer pourquoi ce sous-thème est plus fréquent pour eux. Les participants des trois groupes mentionnent la santé physique et psychologique, la motivation de ne pas être limité dans leur mode de vie ou encore l'intérêt de combler leurs besoins nutritionnels par l'alimentation. Ces perceptions sont fortement appuyées par la littérature qui considère comme indéniable l'impact de l'alimentation sur la santé (2, 25, 26, 29-34, 158).

La relation entre le bien manger et l'importance accordée à la saine alimentation arrive en deuxième pour ce thème. Bien qu'une faible corrélation soit observée avec le test de Spearman, la saine alimentation est souvent associée au sous-thème « santé » identifiée comme une motivation alimentaire liée au bien manger. Par exemple, il est fréquent de lire parmi les réponses des parents, des éducatrices et des RA que pour eux, la saine alimentation est « importante pour la santé ». Ainsi, l'importance de bien manger, pour certains des répondants, est liée à la santé. Ce résultat concorde avec les commentaires fournis par le grand public lors de la consultation à l'égard du GAC. En effet, les participants à cette consultation mentionnent que leur principal intérêt à l'égard de la saine alimentation est un mode de vie sain pour leur famille ou eux-mêmes (171).

8.2.2 Signaux de faim et de satiété

Le sous-thème des « signaux de faim et de satiété » arrive en troisième (6,7%) en termes de fréquence parmi les « motivations alimentaires ». Ce sous-thème a été aussi abordé dans les résultats de Baillargeon (7,0%) (27). Les éducatrices y font davantage mention (10%) et ce de manière significative. Malgré que ce sous-thème soit peu fréquent, il semble être plus important chez la cohorte actuelle que dans les études recensées sur les perceptions de la saine alimentation. En effet, seulement quelques références faisaient mention de ce concept (79, 84). Ces résultats, bien que

peu significatifs pour le moment, peuvent être le signe que la population cible commence à intégrer ce concept dans leur compréhension de la saine alimentation.

L'écoute des signaux de faim et de satiété soulève l'intérêt, car elle semble être une avenue plus qu'intéressante pour favoriser de saines habitudes alimentaires (116, 135, 136). Le cadre de référence Gazelle et Potiron recommande aux intervenants en milieu de garde de respecter les signaux de faim et de satiété de l'enfant, car il s'agit d'un « facteur clé dans l'établissement d'une relation saine avec la nourriture » (29). Par ailleurs, les principes directeurs qui serviront de base pour construire le nouveau GAC émis par Santé Canada en juin 2017 incluent la reconnaissance des signaux de faim et de satiété (169).

8.2.3 Préférences alimentaires, temps et coût

Les préférences alimentaires, le temps et le coût sont peu associés au bien manger par l'ensemble des participants, soit pour moins de 2% d'entre eux, ce qui se compare aux résultats de Baillargeon (27). Toutefois, la littérature nous apprend que le goût, le coût et le temps sont les trois principaux critères de choix des aliments pour la majorité de la population (50, 95, 104-107). Ces résultats mettent en évidence que les perceptions ne sont pas les seuls déterminants des choix et de la qualité de l'alimentation. En effet, les participants n'incluent pas d'emblée ces trois critères dans leurs perceptions du « bien manger », mais ils demeurent importants dans leur processus de choix d'aliments.

8.3 Caractéristiques des aliments

Le thème « caractéristiques des aliments » est le troisième thème le plus fréquent, soit dans environ 9% des réponses, mais plus particulièrement pour les RA, qui y font référence dans plus de 17% de leurs éléments de réponses. Ces résultats sont comparables à ceux de Baillargeon (27). Des trois sous-thèmes qui composent les « caractéristiques des aliments », celui des « qualités organoleptiques » est le plus fréquent.

8.3.1 Qualités organoleptiques

À peine plus de 8% des participants incluent les qualités organoleptiques dans leurs perceptions du « bien manger », ce qui rejoint les résultats de Baillargeon (8,0%). Ce sous-thème faisant référence à l'aspect appétissant des aliments, au bon goût, aux saveurs, couleurs, textures et odeurs de même que la qualité des aliments, il est surprenant de retrouver une fréquence aussi faible chez les répondants. En effet, comme discuté dans la section des préférences alimentaires, nous savons que le goût est l'un des principaux critères de choix des aliments pour la population en général, particulièrement chez les enfants. Ce résultat suggère que la perception de ce qu'est « bien manger » exclut le bon goût pour la plupart des participants, comme s'il ne s'agit pas d'un aspect assez vertueux pour définir le « bien manger ». Cette observation concorde avec la littérature, où il est fréquent que le bon goût soit en opposition à l'aspect santé (24, 48, 76, 82).

Toutefois, pour les responsables de l'alimentation, il s'agit du troisième sous-thème le plus fréquent (16,9%), tout comme dans les résultats de Baillargeon. Ce résultat est logique selon la nature de leur emploi, car elles sont responsables de toutes les étapes de la préparation des repas. En effet, les RA ont pour tâches d' « élaborer des menus variés et équilibrés (...) », de « préparer des repas complets et des collations » et d' « acheter et entreposer les aliments » (175). Également, plus du quart des RA ont une formation professionnelle en cuisine ou en pâtisserie. Il est intéressant d'observer qu'au-delà de préparer des repas équilibrés, les RA donnent de l'importance au bon goût des aliments. Allier l'équilibre nutritionnel au bon goût est une stratégie gagnante dans le développement de saines habitudes alimentaires (86, 108), mais peu souvent mise de l'avant dans les messages en saine alimentation (105). Dans les définitions de la saine alimentation recensées, seule celle de la *Vision de la saine alimentation* considère les qualités organoleptiques : « Les repas, les aliments et les ingrédients peuvent être appréciés en fonction de leur valeur nutritive, mais ils ont également une valeur gastronomique, culturelle ou affective qu'il importe de considérer » (26). Le cadre de référence Gazelle et Potiron abonde dans le même sens en suggérant de « faire découvrir et susciter la réflexion quant aux couleurs,

textures, formes, odeurs et saveurs des aliments » afin d'assurer un contexte de repas propice à la saine alimentation (29).

8.4 Comportements alimentaires

Le thème « comportements alimentaires » est le quatrième plus fréquent des huit thèmes, car 9% des éléments de réponses incluent l'un ou l'autre de sous-thèmes y étant associé dans leurs perceptions du « bien manger », les éducatrices étant celles y faisant le plus mention (10,5%). Les résultats de Baillargeon étaient similaires, les comportements alimentaires arrivant en troisième position en termes de fréquence, à égalité avec les caractéristiques des aliments (27). Les deux sous-thèmes les plus fréquents de cette catégorie sont « découvrir » (3,9%) et « goûter » (3,8%), suivis de près par les « pratiques coercitives » (3,5%). Bien qu'encore moins fréquents que les sous-thèmes précédents (3,1%), les mentions à une « relation saine avec les aliments » soulèvent l'intérêt.

8.4.1 Découvrir et goûter

Ces deux sous-thèmes sont presque égaux en fonction de la fréquence, de manière comparable entre les différents groupes de répondants, sauf pour les éducatrices qui mentionnent le sous-thème « goûter » plus souvent que les autres (7,2%). Les mentions au fait de découvrir et de goûter les aliments sont environ deux fois plus fréquentes que dans les résultats de Baillargeon (27). Ces résultats peuvent encore une fois être associés à la publication du cadre de référence Gazelle et Potiron qui recommande au personnel des milieux de garde d'« encourager l'enfant à goûter tous les aliments » et « faire découvrir et susciter la réflexion » par rapport aux aliments.

Malgré qu'aucune corrélation entre les deux sous-thèmes ne soit observée, ils vont naturellement de pair, le premier faisant référence à l'exploration de saveurs et de mets inconnus et le deuxième au geste de goûter ces nouveaux aliments. Il est intéressant de constater que les éducatrices sont plus sensibles à l'importance de goûter aux nouveaux aliments, car il s'agit d'un comportement important à

transmettre aux enfants auprès de qui elles travaillent. En effet, selon le cadre de référence Gazelle et Potiron : « la qualité de l'alimentation durant la petite enfance a (...) d'importantes répercussions sur les habitudes alimentaires à long terme, entre autres parce que c'est durant cette période que les préférences alimentaires se développent » (29). Ainsi, plus l'enfant a été exposé à différents aliments, plus il risque d'avoir développé des préférences à l'égard de ceux-ci. Les parents ayant aussi un impact dans le développement du goût et des habitudes alimentaires de leurs enfants, il aurait été intéressant de voir plus de mentions à cet égard.

8.4.2 Pratiques coercitives

Les pratiques coercitives, c'est-à-dire les comportements de restriction et de contrôle des prises alimentaires ou de pression exercée sur autrui, est un sous-thème peu fréquent chez l'ensemble des répondants (3,5%), ce qui détonne avec la littérature, où il est plus fréquent (5, 48, 50, 51, 75, 82, 96, 101, 102, 112-114). Il est toutefois intéressant d'analyser le contexte dans lequel ces comportements sont mentionnés par les parents, les éducatrices et les RA. En effet, les pratiques coercitives sont fortement corrélées ($r=0,572$) au sous-thème « gras, sucre et sel » ainsi que modérément corrélées aux sous-thèmes « autres aliments » ($r=0,419$) et « transformation des aliments » ($r=0,259$). Ainsi, il est fréquent que les participants de tous les groupes définissent le « bien manger » par le fait de limiter leur consommation de gras, de sucre, de sel, d'aliments exclus du GAC ainsi que d'aliments transformés. Ces résultats concordent avec les recommandations officielles telles que les définitions de la saine alimentation de Santé Canada (25, 55) et de l'OMS (30).

Toutefois, Keys a démontré déjà en 1950, suivi par Polivy en 1985, que les comportements restrictifs entraînent des excès alimentaires et favorisent le développement du sentiment de culpabilité (71, 119). De plus, les adultes ayant eux-mêmes des comportements alimentaires restrictifs vont être plus enclins à utiliser des pratiques coercitives envers les enfants avec qui ils sont en relation (135), ce qui prédispose fortement ces enfants à manger de manière excessive, sans écouter leurs

signaux de faim et les met à risque de surpoids (135). Ces comportements alimentaires ne cadrent pas dans une vision globale de l'alimentation comme propose la *Vision de la saine alimentation* (26) ou l'*Academy of Nutrition and Dietetics* (70), qui permet plutôt tous les aliments sur un continuum de fréquence et qui considère le bien-être psychologique comme un déterminant de la saine alimentation. Les intervenants en santé ainsi que les messages en saine alimentation peuvent avoir un impact sur ces comportements en utilisant un discours non culpabilisant et qui bannit la vision dichotomique des aliments.

D'ailleurs, la fréquence à laquelle les pratiques coercitives étaient abordées dans les résultats de Baillargeon est presque deux fois plus grande (6,8%) (27). Cela suggère que les pratiques coercitives font moins partie des perceptions du « bien manger » chez les parents, les éducatrices et les RA. Ceci concorde avec les bonnes pratiques suggérées par Gazelle et Potiron, qui découragent toute forme de restriction, de contrôle ou de pression (29).

8.4.3 Relation saine avec l'alimentation

Ce sous-thème soulève l'intérêt, car les réponses y étant associées vont à l'encontre de celles faisant référence aux pratiques coercitives. En effet, certains parents ainsi que quelques éducatrices et RA mentionnent que pour eux, « bien manger » ne doit pas signifier la privation et la culpabilité de manger. Comme discuté à la section précédente, ce type de comportements est favorable dans un contexte de saine alimentation et de santé globale. Bien que peu fréquent parmi les réponses (3,1%), ce sous-thème est pratiquement à égalité avec celui des pratiques coercitives (3,5%), ce qui suggère que les deux perspectives sont retrouvées chez la population cible. De plus, la fréquence à laquelle les répondants de l'étude de Baillargeon associaient le sous-thème « pratiques non coercitives », qui rejoint en grande partie le sous-thème discuté ici, au « bien manger » est environ deux fois moins importante (1,4%) (27). Ainsi, on remarque que le discours à l'égard du « bien manger » tend à changer vers des comportements alimentaires et une relation envers les aliments plus sains.

Afin de poursuivre ce changement de perception, les messages et les formations adressées à cette population devraient toujours faire la promotion de comportements sains par rapport aux aliments, c'est-à-dire ne pas encourager la privation, l'exclusion d'aliments ou de groupes d'aliments (sauf pour des problèmes de santé spécifiques) et favoriser le plaisir de bien manger pour la santé physique et psychologique. Il s'agit d'ailleurs de l'une des orientations du cadre de référence Gazelle et Potiron : « Utiliser des stratégies éducatives favorables au développement de saines habitudes alimentaires, d'une image corporelle positive et d'une relation saine avec la nourriture » (29).

8.5 Aliments

Les « aliments » sont peu mentionnés parmi les réponses des participants, soit dans seulement 5,8% des éléments de réponses. Parmi les différents groupes d'aliments, celui plus associé au « bien manger » est de loin les fruits et légumes. Les fruits et légumes étaient également le groupe alimentaire le plus fréquent dans les résultats de Baillargeon, mais le thème des aliments en général était plus fréquent, soit presque à égalité avec les caractéristiques des aliments et les comportements alimentaires en troisième position. Cette différence peut suggérer que les parents, les éducatrices et les RA abordent moins le bien manger en termes d'aliments et davantage en termes généraux. Également, plusieurs corrélations entre les sous-thèmes de ce groupe sont observées, c'est-à-dire qu'il est fréquent que les participants fassent référence à plus d'un groupe d'aliments dans leurs réponses. En effet, les participants énuméraient souvent les différents groupes alimentaires du GAC, soit les fruits et légumes, les produits céréaliers, le lait et substituts et les viandes et substituts, ce qui explique ces corrélations.

8.5.1 Fruits et légumes

Les fruits et légumes sont associés au « bien manger » pour 6,3% des participants, ce qui en fait le groupe alimentaire le plus fréquent. Les recommandations officielles en saine alimentation telles que le GAC ou l'OMS suggèrent d'ailleurs que les aliments de ce groupe soient ceux consommés en plus

grande quantité dans la journée (30, 55). La recension des écrits de Baillargeon révèle également que les fruits et les légumes sont les aliments les plus associés à la saine alimentation chez la population en général (27). Les parents (8,0%) et les responsables de l'alimentation (6,4%) y font significativement plus référence que les éducatrices (3,4%). Puisque ce sont les parents et les RA qui sont responsables de la préparation des repas, il est logique que ces deux groupes abordent davantage les fruits et légumes. Toutefois, comme les éducatrices sont aussi des modèles pour les enfants avec qui elles sont en relation, il serait pertinent qu'elles fassent plus mention de ce groupe alimentaire. En effet, comme l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans le révèle, 80% des enfants de 4 ans consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour. (12) Ainsi, il est important que les intervenants clés agissant auprès d'eux intègrent davantage ces aliments dans leurs perceptions du bien manger afin de possiblement transmettre l'habitude d'en manger aux enfants.

8.6 Modèles alimentaires

Les « modèles alimentaires » représentent les différents guides ou régimes alimentaires qui servent de référence au « bien manger » ainsi que la notion de routine. Le sous-thème « guides alimentaires » est abordé dans plus de 13,2% des éléments de réponses, ce qui en fait le cinquième sous-thème le plus important de tous. Ces résultats sont similaires à ceux observés par Baillargeon, outre que le thème des aliments était plus fréquent parmi cette cohorte.

8.6.1 Guides alimentaires

Les guides alimentaires sont fréquemment associés au « bien manger », autant pour les parents, les éducatrices et les RA. Les réponses associées à ce sous-thème font presque toute mention au GAC. Ce résultat n'est pas surprenant puisque le GAC est la référence officielle en saine alimentation au Canada (55). C'est ce guide qui est enseigné à l'école et dans les formations en nutrition. Il est intéressant de noter que, vu la fréquence élevée de réponse pour ce sous-thème (13,2%), le GAC semble être considéré comme une référence fiable par les participants. De plus, la fréquence des réponses faisant mention au GAC est sous-estimée puisque les

réponses qui énuméraient seulement les différents groupes du guide ont été classées dans la section aliments, soit les fruits et légumes (6,3%), les produits céréaliers (1,2%), les produits laitiers et substituts (0,8%) et les viandes et substituts (1,3%). Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par Baillargeon dans la première phase du projet (12,8%).

Le contenu du GAC est actuellement en révision depuis 2016 (176). Puisque la version actuelle date de 2007 et que les connaissances en nutrition ont évolué depuis, plusieurs informations s'y trouvant sont désuètes. Le nouveau guide sera basé sur les données probantes les plus récentes, sera plus facile à interpréter et sera plus flexible (176). Puisque les parents, les éducatrices et les RA semblent se fier au GAC, il est important que les recommandations qui y figurent soient adéquates et qu'elles soient bien comprises par la population.

8.7 Nutriments

Les nutriments, soit les macronutriments (glucides, protéines et lipides) et les micronutriments (vitamines, minéraux, antioxydants, etc.) sont un sujet peu fréquent dans l'ensemble des réponses (1,9%). Ce résultat est intéressant puisqu'il souligne que ce n'est pas dans ces termes que les parents, les éducatrices et les RA abordent le « bien manger ». En effet, malgré que certaines ressources en saine alimentation, par exemple le tableau de valeur nutritive ou les allégations relatives à la teneur nutritive, utilisent ces termes, ils ne semblent pas retenir l'attention de nos cibles. Des résultats similaires étaient rapportés dans le mémoire de Baillargeon (27).

8.7.1 Mention spéciale au gras, au sucre et au sel

Le sous-thème le plus fréquent de cette catégorie est la mention spéciale au gras, au sucre et au sel (2,2%). Dans le mémoire de Baillargeon, ce sous-thème était également le plus fréquent du thème, mais il était également plus fréquent qu'aujourd'hui (3,6%).

Les participants qui font mention d'un ou plusieurs de ces éléments le font toujours avec l'idée de limiter leur apport en ceux-ci. Il existe d'ailleurs une corrélation forte

($r=0,572$) entre ce sous-thème et celui des pratiques coercitives, ce qui renforce cette observation. En consultant le cadre de référence Gazelle et Potiron, on retrouve comme recommandations d' « offrir des aliments contenant le moins de sodium et de sucre ajouté possible » et « contenant le moins de gras saturés et *trans* possible », ce qui explique que certains participants aient retenu cette information (29). Par contre, ces recommandations ne sont pas données dans une optique de restriction, mais plutôt de modération. En effet, le cadre de référence précise que « le sel, le sucre et le gras sont des éléments nutritifs essentiels au développement optimal des enfants. Ils rendent aussi les aliments plus savoureux, contribuant ainsi au plaisir de bien manger », mais qu'il faut tout de même en modérer la consommation (29). De plus, l'un des principes directeurs pour le nouveau GAC est ainsi formulé : « Les aliments et boissons transformés ou préparés riches en sodium, sucres ou lipides saturés nuisent à une saine alimentation. » (169). Ce principe précise la source d'aliment à limiter, c'est-à-dire les aliments transformés, plutôt que de seulement nommer les nutriments, ce qui est intéressant.

8.7.2 Macronutriments et micronutriments

Peu de participants utilisent les macronutriments (1,3%) et les micronutriments (0,3%) pour décrire le « bien manger ». Ces résultats sont environ deux fois moins fréquents que ceux de Baillargeon. Comme discuté ci-dessus, les participants ne semblent pas retenir cette information alors que plusieurs références ou messages en saine alimentation utilisent ces termes. Par contre, dans le rapport d'Ipsos sur la consultation auprès de la population et des professionnels de la santé en vue du nouveau GAC, tous les groupes de répondants mentionnaient leur désir d'avoir plus d'informations à l'égard des nutriments (171). Toutefois, certains critiques, tels que Pollan (35), soutiennent que l'utilisation du jargon scientifique pour parler d'alimentation contribue à la rendre complexe et opaque. Ainsi, les consommateurs ne se sentent plus en mesure de gérer eux-mêmes leur alimentation, ce qui contribue à l'état de confusion et de scepticisme entourant le sujet.

Les quelques réponses associées aux macronutriments abordent dans la grande majorité des cas les protéines. On observe que, plutôt que de nommer le groupe alimentaire des viandes et substituts, certains participants englobent ces aliments sous le terme « protéines ». Cette observation est appuyée par une corrélation modérée entre le sous-thème des macronutriments et celui des fruits et légumes ($r=0,355$). En effet, les répondants énumèrent les groupes alimentaires du GAC mais remplacent celui des viandes et substituts par le terme protéine, plutôt que de nommer les aliments contenant ce macronutriment. Il s'agit sans aucun doute du macronutriment le plus connu par la population. Ce résultat concorde avec la recension des écrits de Baillargeon (27)

8.8 Contexte des prises alimentaires

Le contexte des prises alimentaires, soit la commensalité et l'environnement physique, est le thème le moins fréquent pour l'ensemble des éléments de réponse (1,6%), ce qui est semblable aux résultats rapportés dans le mémoire de Baillargeon (27). Il est presque deux fois plus fréquent chez les éducatrices, qui abordent ce sujet dans 2,8% de leurs réponses. Toutefois, dans les résultats de Baillargeon, les éducatrices ne se démarquaient pas pour ce thème, les parents l'abordant même légèrement plus souvent (27). Puisqu'entre les deux collectes de données, le cadre de référence Gazelle et Potiron a été publié, il est possible que cela explique cette différence. En effet, l'une des orientations fournies aux intervenants en milieu de garde dans ce guide est d'« assurer un contexte de repas propice à la saine alimentation et à la découverte des aliments », qui inclut des recommandations sur l'aménagement des lieux et l'importance du partage des repas (29).

8.8.1 Manger avec autrui

La commensalité est, bien que relativement peu de participants l'abordent (2,2%), le sous-thème le plus fréquent dans les contextes des prises alimentaires. Moins de participants font mention à la commensalité que dans la cohorte étudiée par Baillargeon (3,7%).

La commensalité représente le partage des repas ou de toutes autres activités reliées à l'alimentation. Les parents, éducatrices et RA qui abordent ce sujet le font presque toujours sous un angle positif, c'est-à-dire en soulignant le plaisir de se rassembler et de partager un repas ensemble. Cet esprit concorde avec la recension des écrits (23, 84, 95, 108-110, 142-146). Également, les principes directeurs servant de base pour la réalisation du nouveau GAC mettent l'accent sur l'importance de la commensalité en suggérant de « prendre des repas en famille ou entre amis aussi souvent que possible. » (169). Toutefois, la littérature révèle que les repas en famille ne sont pas toujours agréables, qu'ils peuvent être un moment de conflits et de stress autant pour les parents que les enfants (111). Ainsi, il est possible de suggérer que, malgré que les parents, les éducatrices et les RA considèrent que l'idée de partager un repas en famille cadre dans le « bien manger », la réalité est différente. Il serait pertinent d'inclure dans les messages de saine alimentation adressés à ces cibles des astuces pour rendre le repas plus agréable. En effet, tel que le soulignent plusieurs études (6, 10, 18-21), le moment des repas est crucial dans la transmission des habitudes alimentaires aux enfants. Ainsi, si ce moment est positif, l'enfant aura plus de chance de développer de bonnes habitudes.

9. Limites, forces et pistes de recherche

Cette étude comporte certaines limites, des forces et soulève des pistes de recherche qui sont présentées dans la section suivante.

9.1 Participants

Premièrement, l'une des forces de cette étude est le nombre élevé de participants, soit 3075, ce qui représente près de trois fois plus de personnes que lors de la première phase de l'étude en 2009, où 1124 participants avaient été recrutés. Également, les participants ont été recrutés à travers les 17 régions administratives du Québec, c'est-à-dire sur la totalité du territoire. Ce niveau élevé de participation à travers toute la province permet d'augmenter la validité externe de l'étude actuelle.

Ensuite, les participants de l'étude répondaient au questionnaire sur une base volontaire sans compensation monétaire. Ceci entraîne un biais de sélection, car les gens y ayant répondu avaient possiblement un intérêt pour l'alimentation. Ce faisant, il est probable que les participants soient déjà renseignés sur le sujet et ne représentent pas la population en général.

De plus, les répondants sont en très grande majorité des femmes. Nous savons qu'il existe des différences entre les sexes par rapport aux perceptions du bien manger, telles qu'une plus grande importance accordée aux fruits et légumes (41) et à la saine alimentation en général chez les femmes que les hommes (177). Bien que le personnel en service de garde soit surtout féminin et qu'il s'agit surtout des mères qui s'occupent de l'alimentation familiale, il serait intéressant d'étudier plus en profondeur les perceptions des pères et des éducateurs à l'égard du bien manger afin d'avoir un portrait plus complet de la population dans ce contexte. Plus précisément, l'analyse des données de l'Enquête sociale générale de 2011 (178) nous révèle qu'au sein des ménages avec enfants de 12 ans et moins et où les deux partenaires ont un emploi, la femme s'occupe principalement de la préparation des repas quotidiens (58 %). Elle s'occupe aussi principalement de l'épicerie et de l'entretien ménager intérieur dans 43 % des cas, mais 39 % et 42 % des couples se

partagent de manière égale ces mêmes activités. L'évolution de la répartition des rôles et son effet sur les perceptions liées aux habitudes de vie est d'intérêt pour les prochaines recherches.

Ensuite, le niveau de scolarité des parents est très élevé, soit près de 85% d'entre eux ayant un diplôme soit collégial ou universitaire, ce qui n'est pas représentatif de la population québécoise moyenne, dont environ 50% détient un diplôme collégial ou universitaire (179). Encore une fois, cette limite restreint la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des parents de la province.

9.2 Outil de collecte

La question « Pour moi, bien manger c'est... » comporte plusieurs limites. Premièrement, le terme « bien manger » ne signifie pas nécessairement « saine alimentation ». Ainsi, il est probable que certains répondants n'aient pas répondu la même chose que s'il leur avait été demandé de décrire la saine alimentation. Par le fait même, les perceptions recensées dans le présent mémoire ne portent pas directement sur le concept de la saine alimentation. Toutefois, comme cette étude fait partie de la troisième phase d'un plus grand projet et que les questionnaires reprenaient la même question que celle posée en 2009 dans un souci de comparaison, la question ne pouvait pas être modifiée.

Ensuite, puisqu'il s'agit de l'une des seules questions ouvertes du questionnaire, il est probable que les réponses soient moins complètes que si la question avait été posée indépendamment compte tenu du temps nécessaire pour compléter l'ensemble du questionnaire, soit en moyenne entre 10 et 25 minutes. Ainsi, comme la question ne se trouvait pas au début du questionnaire, plusieurs participants ont abandonné avant de s'y rendre, ce qui réduit le nombre total de répondants de 21,6%. De plus, puisque les autres questions du questionnaire portaient sur les enfants et non sur le répondant lui-même, quelques réponses n'étaient pas formulées en fonction de l'individu, mais plutôt en fonction des enfants, ce qui ne répond pas à l'objet de la recherche.

Il existe sans aucun doute un biais de désirabilité chez les participants qui veulent bien répondre à la question sachant qu'elle sera utilisée par le département de nutrition de l'Université de Montréal. De plus, il est important de considérer que les perceptions décrites dans les réponses ne représentent pas nécessairement les habitudes alimentaires réelles. Tel qu'écrit par Poulain (2002) dans son livre *Manger aujourd'hui : Attitudes, normes et pratiques* « ce que déclarent les individus n'est pas toujours ce qu'ils font, ce n'est pas non plus parce qu'ils savent ce qu'ils devraient faire qu'ils le font » (28). Ainsi, il est important d'étudier en parallèle les comportements réels de la population cible afin de mieux connaître les écarts ou les ressemblances entre les perceptions de ce qui doit être fait et ce qui est fait en terme de saine alimentation.

Il serait intéressant de sélectionner un plus petit échantillon de la même population pour mener des entrevues dirigées ou des groupes de discussions sur les perceptions du bien manger afin d'approfondir la compréhension de ce sujet. Par exemple, les participants pourraient être invités à détailler la manière dont ils définissent certains concepts en saine alimentation telle que la variété ou la modération, ou encore dans quels contextes ils considèrent la saine alimentation importante. Des questions sur la confusion entourant le concept de la saine alimentation pourraient également être ajoutées, ce qui permettrait de mieux comprendre ce qui préoccupe la population et ce qui les confond.

Enfin les ressemblances et les différences entre les résultats de ce mémoire et celui de Baillargeon ont été commentées. Toutefois, il serait intéressant de poursuivre des collectes de données comparables et ainsi constituer des banques de données pertinentes pour des analyses statistiques plus approfondies sur l'évolution des perceptions du bien manger au Québec.

9.3 Outil d'analyse

L'étude actuelle comporte des forces au niveau de l'analyse des résultats. Premièrement, le cadre d'analyse utilisé a déjà été testé lors de la première phase de l'étude en 2009, ce qui augmente la validité interne des résultats.

Également, les résultats sont synthétisés de manière quantitative en termes de fréquence absolue et relative en plus des tests statistiques qui ont été faits afin de valider le degré significatif des résultats. Cette manière d'analyser des résultats permet d'ajouter de la profondeur ainsi que d'augmenter la validité interne de la recherche. De plus, cela facilite la discussion avec les données antérieures de 2009 ou avec des futures données sur le même sujet.

Enfin, les biais qu'auraient pu avoir l'auteure en analysant les résultats ont été réduits au minimum. Premièrement, une grille de codification déjà existante et validée a été utilisée, ce qui encadre la classification des résultats et limite l'interprétation de ceux-ci. Ensuite, l'auteure a consulté l'auteure de cette première grille afin d'utiliser la même technique de classification, ce qui réduit davantage le risque d'interprétation. Enfin, le classement des réponses a été validé par la directrice de recherche qui a revu environ 10% des réponses.

10. Conclusion

Ce mémoire avait pour objectif d'explorer ce que signifie bien manger en 2015 pour les parents d'enfants d'âge pré scolaire ainsi que pour les intervenants en milieu de garde au Québec. Il a permis de mettre en lumière les tendances générales, telles que les mentions au concept de variété, d'équilibre et de santé, mais également l'apparition de nouveaux thèmes tels que la personnalisation ou la relation saine avec les aliments. De plus, on remarque que les parents perçoivent surtout le « bien manger » en matière de variété alimentaire alors que pour les intervenants en milieu de garde, la santé est le thème le plus associé. Le plaisir et les qualités organoleptiques se démarquent dans les perceptions des responsables de l'alimentation. Toutefois, tous les intervenants incluent les concepts de variété, de santé et de saine alimentation parmi leurs cinq sous-thèmes les plus fréquents.

Ces différentes perceptions permettent d'avoir une vue d'ensemble sur les thèmes associés au « bien manger » pour les parents et les intervenants clés dans le développement des saines habitudes alimentaires d'enfants de 2 à 5 ans. De plus, en dressant ce portrait des perceptions du bien manger aujourd'hui, ces données ont pu être discutées en les comparant avec celles obtenues il y a 5 ans dans la première phase de l'étude *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec* afin d'observer leur évolution dans le temps. On constate que la santé prend plus d'importance dans les perceptions des intervenants en milieu de garde. Également, certains comportements tels que découvrir, goûter et entretenir une relation saine avec les aliments sont en hausse chez la population cible alors que les pratiques coercitives sont en baisse. Ces informations permettent aussi de développer des stratégies de communication rejoignant ces cibles afin de favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires chez eux, mais également chez les enfants.

Les perceptions du « bien manger » des parents et des intervenants en milieu de garde se déclinent en une grande variété de concepts, soit en 36 sous-thèmes différents. Également, le thème le plus fréquent, soit celui des concepts en saine

alimentation, est souvent confus et facilement interprétable tel que la littérature étudiée nous l'apprend. La grande variété de perceptions recensée dans ce mémoire mise en parallèle avec la littérature scientifique permet de supposer qu'il est probable que ces résultats illustrent la complexité du sujet pour les participants. Ce climat de confusion entraîne souvent une réaction de désengagement envers les saines habitudes alimentaires puisqu'elles ne sont pas bien comprises. La population se sent démunie face à un idéal qui semble impossible à atteindre. La confusion et le désengagement que pourrait vivre la population à l'étude pourrait générer un sentiment de culpabilité et d'anxiété, surtout chez les parents qui sont responsables de la santé de leurs enfants, ce que Paisley nomme le syndrome du « je devrais »¹⁶ (82). Il importe que les messages à ce sujet aident à éclaircir ce concept et permettent d'éviter ou de changer le climat de confusion et de pression qui entoure la saine alimentation.

Pour ce faire, il faut définir davantage les concepts associés au « bien manger » tel que la variété, l'équilibre et la modération afin qu'autant les consommateurs que les professionnels de la santé en aient la même compréhension. De plus, il semble nécessaire de sortir de l'idéologie de nutritionnisme en parlant d'aliments en termes simples plutôt qu'en utilisant un jargon scientifique complexe. Ce faisant, il faut promouvoir les aliments favorables à la santé, soit les aliments peu transformés d'origine végétale, et aider la population à les reconnaître et les apprêter. De plus, les messages en saine alimentation devront encourager l'écoute des signaux de faim et de satiété plutôt que le contrôle et la restriction pour aider la population à manger des portions adéquates. Enfin, les messages en saine alimentation devront encourager la population à respecter leurs préférences alimentaires pour les guider vers les choix d'aliments qu'ils aiment tout en soulignant le plaisir de manger de bons aliments. Comme le bon goût est l'un des plus forts prédictors des choix alimentaires, il serait intéressant de changer les perceptions des gens à l'égard des aliments à valeur nutritive élevée afin qu'ils les considèrent

¹⁶ Traduction libre de « *should syndrome* »

d'abord intéressants pour leur bon goût plutôt que pour leurs intérêts pour la santé. La révision du Guide alimentaire canadien est une occasion pour intégrer ces différentes recommandations. Déjà, les principes directeurs annoncés en 2017 incluent la plupart de celles-ci (169).

Les habitudes alimentaires se forment dès l'enfance. Si les enfants d'aujourd'hui apprennent que bien manger est simple, plaisant et qu'une saine alimentation est constituée d'aliments peu transformés qu'ils mangent en respectant leur appétit et leurs préférences, en bonne compagnie et en pleine conscience, ils seront certainement des adultes plus en santé.

11. Bibliographie

1. Nagler RH. Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages. *Journal of Health Communication*. 2014;19(1):24-40.
2. Agence de la santé publique du Canada. Qu'est-ce qui détermine la santé [En ligne]. 2011. Disponible: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
3. Block LG, Grier SA, Childers TL, Davis B, Ebert JE, Kumanyika S, et al. From nutrients to nurturance: A conceptual introduction to food well-being. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2011;30(1):5-13.
4. Cooke L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2007;20(4):294-301.
5. Ross S. 'Do I really have to eat that?': A qualitative study of schoolchildren's food choices and preferences. *Health Education Journal*. 1995;54(3):312-21.
6. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*. 2008;99(S1):S22-S5.
7. Cooke LJ, Wardle J. Age and gender differences in children's food preferences. *British Journal of Nutrition*. 2005;93(05):741-6.
8. Bellisle F, Rolland - Cachera MF. Three consecutive (1993, 1995, 1997) surveys of food intake, nutritional attitudes and knowledge, and lifestyle in 1000 French children, aged 9–11 years. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2000;13(2):101-11.
9. Nu CT, MacLeod P, Barthelemy J. Effects of age and gender on adolescents' food habits and preferences. *Food Quality and Preference*. 1996;7(3-4):251-62.
10. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Ziegler P, Reidy K. Do food-related experiences in the first 2 years of life predict dietary variety in school-aged children? *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2002;34(6):310-5.
11. Wardle J, Sanderson S, Gibson EL, Rapoport L. Factor-analytic structure of food preferences in four-year-old children in the UK. *Appetite*. 2001;37(3):217-23.
12. Desrosiers H BB, Dubois L, Gray-Donald K, Lachance B. Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans [En ligne]. Institut de la statistique du Québec; 2005. Disponible: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/nutrition-enfants-4ans.pdf>
13. Lamontagne P, Hamel D. Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec: de 1978 à 2005: Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec; 2009.

14. Statistique Canada. Indice de masse corporelle des enfants et des jeunes, 2012 à 2013 [En ligne]. 2015. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14105-fra.htm>
15. Carroll MD, Navaneelan T, Bryan S, Ogden CL. Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents aux États-Unis et au Canada. National Center for Health Statistics. 2015.
16. Al-Hamad D, Raman V. Metabolic syndrome in children and adolescents. *Translational Pediatrics*. 2017;6(4):397-407.
17. MacPherson M. Prévalence du syndrome métabolique et de ses facteurs de risque chez les enfants et les adolescents canadiens : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 1 (2007-2009) et cycle 2 (2009-2011) [En ligne]. Gouvernement du Canada; 2016. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-36-no-2-2016/prevalence-syndrome-metabolique-facteurs-risque-chez-enfants-adolescents-canadiens.html>
18. Taylor JP, Evers S, McKenna M. Determinants of healthy eating in children and youth. *Canadian Journal of Public Health*. 2005:S20-S6.
19. Contento IR, Basch C, Shea S, Gutin B, Zybert P, Michela JL, et al. Relationship of mothers' food choice criteria to food intake of preschool children: identification of family subgroups. *Health Education Quarterly*. 1993;20(2):243-59.
20. Gibson E, Wardle J, Watts C. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite*. 1998;31(2):205-28.
21. Devine CM. A life course perspective: understanding food choices in time, social location, and history. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2005;37(3):121-8.
22. Dagenais F. Dans quels environnements grandissent les tout-petits Québécois? Portrait 2016. Observatoire des tout-petits. Fondation Lucie et André Chagnon [En ligne]. 2016. Disponible: www.tout-petits.org/portrait2016
23. Le Bigot Macaux A. Eat to live or live to eat? Do parents and children agree? *Public Health Nutrition*. 2001;4(1a):141-6.
24. Povey R, Conner M, Sparks P, James R, Shepherd R. Interpretations of healthy and unhealthy eating, and implications for dietary change. *Health Education Research*. 1998;13(2):171-83.
25. Gouvernement du Canada. *Qu'est-ce qu'une saine alimentation?* [En ligne]. 2015. Disponible: <http://canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/healthy-eating-saine-alimentation/tips-conseils/what-is-quest-ce-qu-une-fra.php>
26. Dufour Bouchard A, Farah R, Gagnon H. Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé. Gouvernement du Québec. 2010.

27. Baillargeon A. Perceptions du «bien manger» chez des intervenants clés agissant auprès d'enfants fréquentant des services de garde préscolaires: Université de Montréal; 2016. Disponible : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/13861>.
28. Poulain J-P. Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques. Paris: Éditions Privat; 2002. 236 p.
29. Martin V, Parent M, 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. . Gouvernement du Québec, Ministère de la Famille 2014. Disponible : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/guide_gazelle_potiron.pdf.
30. OMS. Une alimentation saine [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/fr/>
31. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. *2015-2020 Dietary Guidelines for Americans*. 2015.
32. Fondation des maladies du coeur et de l'AVC. Alimentation saine [En ligne]. 2017. Disponible: <https://www.coeuretavc.ca/vivez-sainement/saine-alimentation>
33. Diabète Québec. L'alimentation de la personne diabétique. [En ligne]. Juillet 2014. Disponible: <http://www.diabete.qc.ca/fr/vivre-avec-le-diabete/alimentation/trucs-et-conseils/l'alimentation-de-la-personne-diabetique>
34. Blais C, Raymond E. Société québécoise d'hypertension artérielle. Les aliments que nous mangeons influencent l'apparition et le traitement de l'hypertension artérielle [En ligne]. Disponible: http://www.hypertension.qc.ca/gestion/pdf/dash_fr.pdf
35. Pollan M. Les règles d'une saine alimentation: Éditions du Trésor Caché; 2009. 142 p.
36. Falk LW, Sobal J, Bisogni CA, Connors M, Devine CM. Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. *Health Education & Behavior*. 2001;28(4):425-39.
37. 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):167-78.
38. Hammer BA, Vallianatos H, Nykiforuk CI, Nieuwendyk LM. Perceptions of healthy eating in four Alberta communities: a photovoice project. *Agriculture and Human Values*. 2015:1-14.
39. 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):333-40.
40. Hankey C, Eley S, Leslie W, Hunter C, Lean M. Eating habits, beliefs, attitudes and knowledge among health professionals regarding the links between obesity, nutrition and health. *Public Health Nutrition*. 2004;7(02):337-43.

41. Paquette M-C. Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health*. 2005:S15-S9.
42. Fischler C. *Homnivore (L')*: Sur les fondamentaux de la biologie et de la philosophie: Éditions Odile Jacob; 1990. 416 p.
43. Duquesne B, Aveaux A, Boulos P, Breton S, Chambrier C, Guillon F, et al. *Livre Blanc: cacophonie alimentaire et nutritionnelle*: IREMAS; 2010. 68 p.
44. Ostry A, Young M, Hughes M. The quality of nutritional information available on popular websites: a content analysis. *Health Education Research*. 2008;23(4):648-55.
45. Fox S. *The social life of health information, 2011: Pew Internet & American Life Project* Washington, DC; 2011.
46. Wills WJ, Dickinson AM, Short F, Comrie F. What is being conveyed to health professionals and consumers through web and print sources of nutrition information? *Catalan Journal of Communication & Cultural Studies*. 2013;5(2):221-40.
47. Fischler C. *La cacophonie diététique* [En ligne]. OCHA; 1995. Disponible: http://www.mangeur-ocha.com/fileadmin/contenusocha/la_cacophonie.pdf
48. Dodds A, Chamberlain K. The problematic messages of nutritional discourse: A case-based critical media analysis. *Appetite*. 2017;108:42-50.
49. 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):524-32.
50. Stevenson C, Doherty G, Barnett J, Muldoon OT, Trew K. Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating. *Journal of Adolescence*. 2007;30(3):417-34.
51. Lappalainen R, Kearney J, Gibney M. A pan EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: an overview. *Food Quality and Preference*. 1998;9(6):467-78.
52. Maubach N, Hoek J, McCreanor T. An exploration of parents' food purchasing behaviours. *Appetite*. 2009;53(3):297-302.
53. Gough B, Conner MT. Barriers to healthy eating amongst men: a qualitative analysis. *Social Science & Medicine*. 2006;62(2):387-95.
54. Madden H, Chamberlain K. Nutritional health, subjectivity and resistance: Women's accounts of dietary practices. *Health*. 2010;14(3):292-309.
55. Santé Canada. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* [En ligne]. 2011. Disponible: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>
56. Ostéoporose Canada. *La nutrition* [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.osteoporosecanada.ca/lostéoporose-et-vous/la-nutrition/>
57. Scrinis G. On the ideology of nutritionism. *Gastronomica*. 2008;8(1):39-48.

58. Nestle M. Food politics: How the food industry influences nutrition and health: Univ of California Press; 2013.
59. Moubarac J, Batal M. La consommation d'aliments transformés et la qualité de l'alimentation au Québec. Rapport soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Montréal: Département de Nutrition, 2016.
60. Lavallée B. Superaliment : un buzz word qui doit disparaître [En ligne]. 2015. Disponible: <https://nutritionnistebain.ca/actualite/superaliment-un-buzzword-qui-doit-disparaitre/>
61. Loyer J. Superfoods Discourse: Between Commodification and Critique [En ligne]. Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics 2016. Disponible: <http://www.academia.edu/29035751/Superfoods>
62. Dietitians for Professional Integrity [En ligne]. 2017. Disponible: <https://integritydietitians.org/>
63. Tappenden KA, of Nutrition A, on Research DC. A Unifying Vision for Scientific Decision Making: The Academy of Nutrition and Dietetics' Scientific Integrity Principles. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2015;115(9):1486-90.
64. Lepiller O. Les critiques de l'alimentation industrielle et les réponses des acteurs de l'offre. Cahiers de nutrition et de diététique. 2013;48(6):298-307.
65. Hardcastle SJ, Maxwell - Smith C, Zeps N, Platell C, O'connor M, Hagger MS. A qualitative study exploring health perceptions and factors influencing participation in health behaviors in colorectal cancer survivors. Psycho - Oncology. 2017;26(2):199-205.
66. 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):524-32.
67. Québec en Forme. À qui les Québécois font-ils confiance pour mieux s'alimenter à l'épicerie et au restaurant? [En ligne]. 2014. Disponible: <http://pourunquebecenforme.org/2014/12/sondage-melior-2014-les-quebecois-font-confiance-mieux-salimenter/>
68. Wansink B, Chandon P. Can "low-fat" nutrition labels lead to obesity? Journal of Marketing Research. 2006;43(4):605-17.
69. Askegaard S, Ordabayeva N, Chandon P, Cheung T, Chytкова Z, Cornil Y, et al. Moralities in food and health research. Journal of Marketing Management. 2014;30(17-18):1800-32.
70. Freeland-Graves JH, Nitzke S. Position of the academy of nutrition and dietetics: total diet approach to healthy eating. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2013;113(2):307-17.
71. Polivy J, Herman CP. Dieting and bingeing: A causal analysis. American Psychologist. 1985;40(2):193.

72. Bronfenbrenner U. The experimental ecology of education. *Educational Researcher*. 1976;5-15.
73. Raine KD. Determinants of healthy eating in Canada: an overview and synthesis. *Canadian Journal of Public Health*. 2005:S8-S14.
74. Engel JF, Kollat DT, Blackwell RD. *Consumer behavior*. New York: holt, rinehart and winston. Inc Engel2Consumer Behavior1973. 1973.
75. Bisogni CA, Jastran M, Seligson M, Thompson A. How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2012;44(4):282-301.
76. Niva M. 'All foods affect health': Understandings of functional foods and healthy eating among health-oriented Finns. *Appetite*. 2007;48(3):384-93.
77. Moore SN, Tapper K, Murphy S. Feeding goals sought by mothers of 3-5 - year - old children. *British Journal of Health Psychology*. 2010;15(1):185-96.
78. Margetts BM, Martinez J, Saba A, Holm L, Kearney M, Moles A. Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *European Journal of Clinical Nutrition*. 1997;51:S23-9.
79. Croll JK, Neumark-Sztainer D, Story M. Healthy eating: what does it mean to adolescents? *Journal of Nutrition Education*. 2001;33(4):193-8.
80. Foote JA, Murphy SP, Wilkens LR, Basiotis PP, Carlson A. Dietary variety increases the probability of nutrient adequacy among adults. *The Journal of Nutrition*. 2004;134(7):1779-85.
81. Fuller TL, Backett-Milburn K, Hopton JL. Healthy eating: the views of general practitioners and patients in Scotland. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2003;77(4):1043S-7S.
82. Paisley J, Sheeshka J, Daly K. Qualitative investigation of the meanings of eating fruits and vegetables for adult couples. *Journal of Nutrition Education*. 2001;33(4):199-207.
83. Chapman GE, Beagan B. Women's perspectives on nutrition, health, and breast cancer. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2003;35(3):135-41.
84. House J, Su J, Levy-Milne R. Definitions of healthy eating among university students. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2006;67(1):14-8.
85. de Oliveira Otto MC, Padhye NS, Bertoni AG, Jacobs Jr DR, Mozaffarian D. Everything in Moderation-Dietary Diversity and Quality, Central Obesity and Risk of Diabetes. *PloS one*. 2015;10(10):e0141341.
86. Cornil Y, Chandon P. Pleasure as a substitute for size: How multisensory imagery can make people happier with smaller food portions. *Journal of Marketing Research*. 2015.
87. Isherwood JC, Delose JE. How do people define moderation? *Appetite*. 2016;101:156-62.

88. Esselstyn Jr CB. In cholesterol lowering, moderation kills. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2000;67(8):560-4.
89. Coca cola. Alimentation équilibrée [En ligne]. 2017. Disponible: <https://cocacolabelgium-stage.coke.com/fr/sante/alimentation-equilibree/>
90. Veille Action. Coca-Cola s'engage à lutter contre l'obésité [En ligne]. 2013. Disponible: <http://www.veilleaction.org/fr/la-veille/alimentation/1205-coca-cola-s-engage-a-lutter-contre-l-obesite.html>
91. Éduc'Alcool. La modération en 4 chiffres [En ligne]. 2017. Disponible: <http://educalcool.gc.ca/alcool-et-vous/sante/la-moderation-en-quatre-chiffres-2-3-4-0/#.WOKeLaJFfIU>
92. Hornick B, Duyff RL, Murphy MM, Shumow L. Proposing a definition of candy in moderation: for health and well-being. *Nutrition Today*. 2014;49(2):87-94.
93. Adams EL, Savage JS. From the children's perspective: What are candy, snacks, and meals? *Appetite*. 2017;116:215-22.
94. Jenkins S, Horner SD. Barriers that influence eating behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005;20(4):258-67.
95. Falk LW, Bisogni CA, Sobal J. Food choice processes of older adults: a qualitative investigation. *Journal of Nutrition Education*. 1996;28(5):257-65.
96. Buckton CH, Lean ME, Combet E. 'Language is the source of misunderstandings'—impact of terminology on public perceptions of health promotion messages. *BMC Public Health*. 2015;15(1):579.
97. Gouvernement du Canada. L'assiette bien manger [En ligne]. 2016. Disponible: <http://www.canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/healthy-eating-saine-alimentation/tips-conseils/interactive-tools-outils-interactifs/eat-well-bien-manger-fra.php>
98. Extenso. Manger sainement : équilibrez le contenu de votre assiette! [En ligne]. 2 octobre 2012. Disponible: <http://www.extenso.org/article/equilibrez-le-contenu-de-votre-assiette/>
99. National Heart, Lung and Blood Institute. *Balance Food and Activity*. U.S Department of Health and Human Services. 2013.
100. Roos G, Wndel M. "I eat because I'm hungry, because it's good, and to become full": Everyday eating voiced by male carpenters, drivers, and engineers in contemporary Oslo. *Food and Foodways*. 2005;13(1-2):169-80.
101. 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):390-8.
102. Pajari PM, Jallinoja P, Absetz P. Negotiation over self-control and activity: An analysis of balancing in the repertoires of Finnish healthy lifestyles. *Social Science & Medicine*. 2006;62(10):2601-11.

103. Stroebe W, Van Koningsbruggen GM, Papies EK, Aarts H. Why most dieters fail but some succeed: a goal conflict model of eating behavior. *Psychological Review*. 2013;120(1):110.
104. Adamo K, Brett K. Parental Perceptions and Childhood Dietary Quality. *Matern Child Health J*. 2014;18(4):978-95.
105. Pettigrew S. Pleasure: An under-utilised 'P' in social marketing for healthy eating. *Appetite*. 2015.
106. Aikman SN, Min KE, Graham D. Food attitudes, eating behavior, and the information underlying food attitudes. *Appetite*. 2006;47(1):111-4.
107. Glanz K, Basil M, Maibach E, Goldberg J, Snyder D. Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of the American Dietetic Association*. 1998;98(10):1118-26.
108. Cornil Y, Chandon P. Pleasure as an ally of healthy eating? Contrasting visceral and Epicurean eating pleasure and their association with portion size preferences and wellbeing. *Appetite*. 2016;104:52-9.
109. Rozin P, Fischler C, Imada S, Sarubin A, Wrzesniewski A. Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet–health debate. *Appetite*. 1999;33(2):163-80.
110. Dupuy A, Poulain J-P. Le plaisir dans la socialisation alimentaire. *Enfance*. 2008;60(3):261-70.
111. Bowen S, Elliott S, Brenton J. The joy of cooking? *Contexts*. 2014;13(3):20-5.
112. Zehle K, Wen LM, Orr N, Rissel C. "It's Not an Issue at the Moment": A Qualitative Study of Mothers About Childhood Obesity. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2007;32(1):36-41.
113. Bisogni CA, Connors M, Devine CM, Sobal J. Who we are and how we eat: a qualitative study of identities in food choice. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2002;34(3):128-39.
114. Benford R, Gough B. Defining and Defending 'Unhealthy' Practices A Discourse Analysis of Chocolate 'Addicts' Accounts. *Journal of Health Psychology*. 2006;11(3):427-40.
115. Gaesser G. Is "permanent weight loss" an oxymoron? The statistics on weight loss and the national weight control registry. *The Fat Studies Reader*. 2009:37-41.
116. Smith T, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*. 2006;37(3):130-6.
117. Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Devine CM. Managing values in personal food systems. *Appetite*. 2001;36(3):189-200.

118. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating Disorders*. 2010;19(1):49-61.
119. Keys A, Brozek J, Henschel A, Mickelsen O, Taylor HL, Simonson E, et al. The biology of human starvation. *The Biology of Human Starvation*. 1950.
120. Juneau M. Observatoire de la prévention. Manger moins pour vivre plus longtemps en santé. Institut de Cardiologie de Montréal. 2017.
121. Headland M, Clifton PM, Carter S, Keogh JB. Weight-Loss Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intermittent Energy Restriction Trials Lasting a Minimum of 6 Months. *Nutrients*. 2016;8(6):354.
122. Mattson MP, Longo VD, Harvie M. Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing Research Reviews*. 2016.
123. Cava E, Fontana L. Will calorie restriction work in humans? *Aging* 2013;5(7):507-14.
124. Patterson RE, Sears DD. Metabolic Effects of Intermittent Fasting. *Annual Review of Nutrition*. 2017;37(1).
125. Extenso. Le jeûne intermittent pour mieux contrôler le diabète [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.extenso.org/article/le-jeune-intermittent-pour-mieux-controler-le-diabete/>
126. Extenso. L'État de la question. L'effet du jeûne sur le poids, le cancer et certaines maladies chroniques. 2017.
127. Rangel C, Dukeshire S, MacDonald L. Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*. 2012;58(1):124-32.
128. Bratman S, Knight D. Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating: Broadway Books.; 2000.
129. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2012;1:55-60.
130. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth Eric F. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2013;18(2):103-11.
131. Moroze RM, Dunn TM, Holland JC, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*. 2014.
132. Nicolosi G. Biotechnologies, alimentary fears and the Orthorexic Society. *Tailoring Biotechnologies*. 2006;2(3):37-56.
133. Papies EK, Pronk TM, Keesman M, Barsalou LW. The benefits of simply observing: Mindful attention modulates the link between motivation and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2015;108(1):148.

134. Hong PY, Lishner DA, Han KH, Huss EA. The positive impact of mindful eating on expectations of food liking. *Mindfulness*. 2011;2(2):103-13.
135. Tylka TL, Lumeng JC, Eneli IU. Maternal intuitive eating as a moderator of the association between concern about child weight and restrictive child feeding. *Appetite*. 2015;95:158-65.
136. Murray M, Vickers Z. Consumer views of hunger and fullness. A qualitative approach. *Appetite*. 2009;53(2):174-82.
137. Klok M, Jakobsdottir S, Drent M. The role of leptin and ghrelin in the regulation of food intake and body weight in humans: a review. *Obesity Reviews*. 2007;8(1):21-34.
138. Meier U, Gressner AM. Endocrine regulation of energy metabolism: review of pathobiochemical and clinical chemical aspects of leptin, ghrelin, adiponectin, and resistin. *Clinical chemistry*. 2004;50(9):1511-25.
139. Holt SH, Brand Miller JC, Petocz P, Farmakalidis E. A satiety index of common foods. *European journal of clinical nutrition*. 1995;49(9):675-90.
140. Extenso. Nos petits mangeurs. Centre de référence à l'alimentation à la petite enfance. Parents, mangez intuitivement [En ligne]. 2016. Disponible: <http://www.nospetitsmangeurs.org/parents-mangez-intuitivement/>
141. Heeren A, Philippot P. Les interventions basées sur la pleine conscience: une revue conceptuelle et empirique. *Revue Québécoise de Psychologie*. 2010;31(3):37-61.
142. Sobal J, Nelson MK. Commensal eating patterns: a community study. *Appetite*. 2003;41(2):181-90.
143. Fournier T. Suivre ou s'écarter de la prescription diététique. *Sciences sociales et santé*. 2012;30(2):35-60.
144. Kremmer D, Anderson AS, Marshall DW. Living together and eating together: changes in food choice and eating habits during the transition from single to married/cohabiting. *The Sociological Review*. 1998;46(1):48-72.
145. Stroebele N, De Castro JM. Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition*. 2004;20(9):821-38.
146. Wansink B. Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu Rev Nutr*. 2004;24:455-79.
147. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:253-72.
148. Hamilton SK, Hamilton Wilson J. Family mealtimes: Worth the effort? *Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. 2009;1(6):346-50.

149. McIntosh WA, Kubena KS, Tolle G, Dean WR, Jan J-s, Anding J. Mothers and meals. The effects of mothers' meal planning and shopping motivations on children's participation in family meals. *Appetite*. 2010;55(3):623-8.
150. Devine CM, Jastran M, Jabs J, Wethington E, Farell TJ, Bisogni CA. "A lot of sacrifices:" Work–family spillover and the food choice coping strategies of low-wage employed parents. *Social Science & Medicine*. 2006;63(10):2591-603.
151. Kinser AE. Fixing Food to Fix Families: Feeding Risk Discourse and the Family Meal. *Women's Studies in Communication*. 2017;40(1):29-47.
152. Trofholz AC, Schulte AK, Berge JM. How parents describe picky eating and its impact on family meals: A qualitative analysis. *Appetite*. 2017;110:36-43.
153. Fulkerson JA, Story M, Neumark-Sztainer D, Rydell S. Family meals: perceptions of benefits and challenges among parents of 8 to 10-year-old children. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108(4):706-9.
154. O'Dea JA. Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103(4):497-501.
155. Spence C, Shankar MU. The influence of auditory cues on the perception of, and responses to, food and drink. *Journal of Sensory Studies*. 2010;25(3):406-30.
156. Harris JL, Bargh JA, Brownell KD. Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*. 2009;28(4):404.
157. 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. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2008;33(2):338-46.
158. Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. OMS: Éditions de l'OMS; 2016. 68 p.
159. Chapdelaine L, Marquis M. La formation en alimentation et nutrition pour des services de garde à l'enfance de qualité. Mémoire déposé dans le cadre des audiences d'experts de la Commission sur l'éducation à la petite enfance [En ligne]. Montréal 2016. Disponible: <http://inm.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/05-Laurence-Chapdelaine-et-Marie-Marquis.pdf>
160. SOS Cuisine [En ligne]. Montréal 2015. Disponible: <http://www.soscuisine.com/>
161. Fondation Lucie et André Chagnon. *Naître et Grandir* [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.naitreetgrandir.com>
162. L'association québécoise des Centres à la Petite Enfance [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.aqcpe.com/>
163. Fondation OLO [En ligne]. 2017. Disponible: <http://fondationolo.ca/>
164. Québec en Forme [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.quebecenforme.org/>

165. Extenso. Nos petits mangeurs: Centre de référence en alimentation à la petite enfance [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.nospetitsmangeurs.org/>
166. Regroupements régionaux des Centres à la Petite Enfance [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.rcpeqc.org/>
167. Fade S, Swift J. Qualitative research in nutrition and dietetics: data analysis issues. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2011;24(2):106-14.
168. Extenso. Nos petits mangeurs. Centre de référence à l'alimentation à la petite enfance. Au-delà du Guide alimentaire canadien. [En ligne]. 2016. Disponible: <http://www.nospetitsmangeurs.org/au-dela-du-guide-alimentaire-canadien/>
169. Gouvernement du Canada. Consultation guide alimentaire. Principes directeurs [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.consultationguidealimentaire.ca/principes-directeurs>
170. Extenso. Nos petits mangeurs: Centre de référence en alimentation à la petite enfance. De la variété au menu. [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.nospetitsmangeurs.org/wp-content/uploads/2017/05/05C-Variété-au-menu-laffaire-des-5-sens.pdf>
171. Ipsos. Santé Canada. Consultation sur le Guide alimentaire canadien. Phase 1 rapport « Ce que nous avons entendu » [En ligne]. 2016. Disponible: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/food-nutrition/canada-food-guide-phase1-what-we-heard-fra.pdf>
172. Extenso. Nos petits mangeurs. Centre de référence à l'alimentation à la petite enfance. Formation de base – Les fondements de la saine alimentation à la petite enfance (0 à 5 ans) [En ligne]. 2016. Disponible: <http://www.nospetitsmangeurs.org/formation-de-base-les-fondements-de-la-saine-alimentation-a-la-petite-enfance-0-a-5-ans/>
173. OMS. Sugar intake for adults and children. Guideline: Éditions de l'OMS; 2015. 49 p.
174. Langlois K, Garriguet D. Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges: Statistique Canada; 2011.
175. 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. Gouvernement du Québec. 2013.
176. Gouvernement du Canada. Processus de révision du Guide alimentaire canadien. Santé Canada [En ligne]. 2016. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guides-alimentaires-canada/processus-revision.html>
177. Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K, Bellis F. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*. 2004;27(2):107-16.

178. Vézina M. Statistique Canada. Enquête sociale générale de 2011 : Aperçu des familles au Canada. [En ligne]. 2011. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-650-x/89-650-x2012002-fra.pdf>

179. Gauthier M-A. Regard sur deux décennies d'évolution du niveau de scolarité de la population québécoise à partir de l'Enquête sur la population active: Institut de la statistique du Québec; 2014.

Annexe I – Approbation éthique

Chercheurs requérants : Marie Marquis & Philippe Grand

Titre du projet : « Offre et pratiques alimentaires revues dans des services de garde du Québec. Phase 3: Phase de transfert de connaissances »

Projet CERFM # 338, - 4^e renouvellement

Modifications depuis l'approbation éthique : Ajout des étudiantes C. Panneton et G. Naud; retrait de l'étudiante A. Destroimaisons (11 mars 2016)

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 - considère que les modifications apportées au projet de recherche susmentionné répondent aux normes en vigueur au chapitre de l'éthique de la recherche. L'approbation obtenue est maintenue sous les mêmes conditions que celles inscrites au certificat transmis.

Ces modifications apparaitront sur le prochain certificat en janvier 2017. D'ici là, ce courriel officialise les amendements.

Cordialement,

Olivier St-Laurent

Conseiller en éthique de la recherche

Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPER)

Responsable des suivis - Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

Annexe II – Grille de codification de Baillargeon (2016)

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, aliment)
	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)
	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 pression 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, fin de semaine) 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'exploitation 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

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 en 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 de 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 III – Grille de codification

Thèmes	Sous-thèmes	Définitions
<p align="center">Concepts en saine alimentation</p>	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, aliment)
	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.

	Personnalisation	Fait référence au fait d'adapter son alimentation en fonction de ses besoins (portions adéquates, suffisantes)
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)
	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

	Coût	Se rapporte au coût des aliments et au respect de son budget alimentaire dans le contexte d'une 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 des aliments
	Transformation des aliments	Font référence à la transformation domestique d'aliments (ex : cuisiner, préparer maison) en opposition à la transformation industrielle
	Caractère naturel des aliments	Se rapportent à la fraîcheur des aliments, à leur caractère naturel ou simple, au fait qu'ils sont issus de l'agriculture biologique ou encore qu'ils ont été cultivés ou produits localement, en saison ou non. Fait également référence aux éléments que l'on désire éviter (pesticides, agents de conservation, ingrédients chimiques, etc.) pour obtenir une alimentation répondant aux caractéristiques énoncées ci-haut

Comportements alimentaires	Pratiques coercitives	Se rapportent à la privation, au contrôle de ses prises alimentaires, à la restriction ou à l'exercice de pression 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, fin de semaine) dans le cadre d'une saine alimentation. Se traduit également par des expressions telle que « tricher » ou « faire des écarts ».
	Savourer et apprécier	Démontre une satisfaction ou une reconnaissance à l'égard de ce qui est préparé et consommé
	Découvrir	Fait référence à l'exploitation de saveurs, d'aliments, de mets inconnus
	Goûter	Se rapportent au geste d'essayer des aliments ou des mets
	Relation saine avec l'alimentation	Fait référence à une relation saine avec les aliments ou l'alimentation ainsi qu'au sentiment de non-culpabilité. Se traduit aussi 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
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 en 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 rapporte au GAC et à ses groupes alimentaires de même qu'à des alimentations particulières (ex : végétarisme, diète méditerranéenne) et au traitement de l'information requise 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	Mention spéciale au gras, au sucre et au 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 de 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 – Réponses non analysées

Tableau 5. Réponses non analysées

	Global n (%)	Parents n (%)	Éducatrices n (%)	Responsables de l'alimentation n (%)
Total de répondants	3 921 (100,0)	2 110 (100,0)	1 451 (100,0)	360 (100,0)
Question répondue	3 173 (80,9)	1 793 (85,0)	1 100 (75,9)	280 (77,8)
Question non répondue	748 (19,1)	317 (15,0)	351 (24,1)	80 (22,2)
Répondants dont les réponses sont analysées	3 081 (97,1)	1 753 (97,8)	1 061 (96,5)	267 (95,4)
Répondants dont les réponses ne sont pas analysées	92 (2,9)	40 (2,2)	39 (3,5)	13 (4,6)