

Université de Montréal

**Attitudes et pratiques alimentaires des principaux  
intervenants face à l'alimentation des enfants de 0 – 5 ans  
au Québec**

par  
Gabrielle Naud

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

Juin 2018

© Gabrielle Naud, 2018



## Résumé

**Problématique :** Devenue un problème de santé publique, l'augmentation du taux d'obésité infantile au Canada demeure inquiétante. L'environnement de l'enfant influencera l'acquisition de ses habitudes alimentaires. Les parents et intervenants en services de garde jouent un rôle de premier plan face à la mise sur pied d'un environnement alimentaire favorisant l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez l'enfant.

**Objectif :** Ce projet vise à explorer les attitudes et les pratiques alimentaires des intervenants de services de garde et de parents d'enfants de 0 à 5 ans au Québec.

**Méthodologie :** Ce projet a été mené dans le cadre du projet « Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec ». Un sondage électronique fut mené en 2015 par Extenso. Les questions retenues furent inspirées des sondages antérieurs de 2009 à 2011 abordant le profil des milieux de garde, la formation et les sources d'informations des répondants, les pratiques alimentaires des intervenants, le partage des responsabilités, leur niveau d'implication face à l'alimentation ainsi que le rôle que ceux-ci perçoivent jouer dans l'acquisition des habitudes alimentaires des enfants. Des analyses statistiques descriptives ont été complétées, soit des tableaux de fréquence, des tableaux croisés avec tests de chi carré et des corrélations afin de déterminer les relations entre les variables.

**Résultats :** Le total de réponses reçues est de 3922, soit 1451 éducatrices, 360 responsables de l'alimentation et 2111 parents. Les parents et éducatrices considèrent que leurs rôles respectifs à l'égard de l'acquisition des habitudes alimentaires par les enfants sont importants. Autant les parents que les éducatrices considèrent que l'appétit de l'enfant est variable et ne modifient pas leurs pratiques alimentaires en fonction du poids de l'enfant. Les sources d'informations disponibles concernant l'alimentation des enfants sont peu connues ou utilisées par les parents et éducatrices.

**Conclusion :** Cette étude indique que les parents et les éducatrices utilisent des pratiques alimentaires susceptibles de favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires par les enfants. Un travail d'éducation demeure pertinent à l'égard du concept de partage des responsabilités entre l'enfant et l'adulte. Afin d'intervenir, il serait pertinent d'élaborer une

stratégie afin de rejoindre les parents et les éducatrices et de les amener à consulter les sources d'informations disponibles.

**Mots-clés** : Saine alimentation, enfants d'âge préscolaire, parents, éducatrices, pratiques alimentaires, habitudes alimentaires

## **Abstract**

**Issue:** Having become a public health problem, the rise of childhood obesity in Canada remains worrying. The child's environment will influence the acquisition of his eating habits. Parents and child care providers play a key role in developing a food environment that promotes the development of healthy eating habits in children.

**Objective:** This project aims to explore the attitudes and dietary practices of childcare providers and parents of children aged 0 to 5 in Quebec.

**Methodology:** This project was carried out as part of the "Food Offers and Practices" project reviewed in Quebec day care centers. An electronic survey was conducted in 2015 by Extenso. The questions selected were inspired by previous surveys from 2009 to 2011, covering the profile of childcare settings, their training and information sources, the food habits of the participants, the sharing of responsibilities, their level of involvement with healthy food habits and the role that they perceive to play in the acquisition of children's eating habits. Descriptive statistical analyses were completed, including frequency tables, cross-tabulations with chi-square tests, and correlations to determine relationships between variables.

**Results:** The total number of responses received is 3922, including 1451 educators, 360 food managers and 2111 parents. Parents and educators believe that their respective roles in children's eating habits are important. Both parents and educators consider that the appetite of the child is variable and do not change their eating habits according to the weight of the child. The sources of information available on child nutrition are poorly known or used by parents and educators.

**Conclusion:** This study indicates that parents and educators use dietary practices that promote the development of healthy eating habits by children. Educational work remains relevant to the concept of shared responsibilities between the child and the adult. In order to intervene, it would be relevant to develop a strategy to reach parents and educators and to get them to consult the available sources of information.

**Keywords:** Healthy eating, preschool children, parents, caregivers, feeding practices, eating habits

# Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des tableaux complémentaires .....	vii
Liste des figures .....	ix
Remerciements.....	xi
Introduction.....	1
Revue de la littérature .....	3
1 Modèle théorique de l’environnement alimentaire .....	3
1.1 Le modèle écologique .....	3
1.2 Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants .....	6
2 L’environnement social.....	9
2.1 L’environnement familial .....	9
2.1.1 Le contexte lors des repas .....	10
2.1.2 Les connaissances nutritionnelles et la perception de la saine alimentation des parents .....	14
2.1.3 Les styles alimentaires parentaux .....	16
2.1.4 La relation entre les pratiques alimentaires parentales et l’apport alimentaire des enfants .....	18
2.2 L’environnement au service de garde .....	22
2.2.1 Les styles et pratiques alimentaires des éducatrices en service de garde .....	24
2.2.2 Les barrières à l’adoption des bonnes pratiques alimentaires par les éducatrices .....	25
3 Les rôles et responsabilités des acteurs de l’alimentation de l’enfant .....	27
3.1 Le partage des rôles entre les parents et les éducatrices .....	28
4 Les sources d’informations et politiques gouvernementales en nutrition au Québec.....	29
4.1 Les sources d’information en alimentation et nutrition disponibles au Québec .....	29
4.2 Les politiques gouvernementales .....	33
Problématique .....	36

Méthodologie .....	37
Résultats .....	46
1 Parents .....	46
1.1 Profil des parents.....	46
1.2 Consultation et rôle des intervenants .....	48
1.3 Attitudes relatives à l'alimentation des enfants .....	51
1.4 Pratiques alimentaires des parents .....	53
1.5 Sources et besoins d'informations en alimentation .....	56
2 Éducatrices .....	59
2.1 Profil des éducatrices .....	59
2.2 Rôle des éducatrices.....	61
2.3 Échanges avec les parents .....	61
2.4 Pratiques alimentaires des éducatrices.....	63
2.5 Sources d'informations en alimentation .....	68
3 Responsables en alimentation .....	70
3.1 Profil des responsables en alimentation.....	70
3.2 Intentions de changement de pratiques culinaires .....	72
3.3 Compétences culinaires .....	73
3.4 Sources d'informations en alimentation .....	75
Discussion .....	77
1 Les rôles .....	77
2 Les attitudes .....	79
3 Les pratiques alimentaires.....	82
4 Les besoins en informations et les sources d'informations disponibles .....	86
Limites et pistes de recherche .....	89
Conclusion .....	91
Bibliographie.....	i
Annexe 1 – résultats complémentaires .....	vii
Annexe 2 .....	xxiv

## Liste des tableaux

Tableau 1 – Synthèse des déterminants de la saine alimentation chez les enfants (Bélangier 2011) .....	6
Tableau 2 – Modules de formation Croqu’Plaisir.....	32
Tableau 3 – Questions destinées aux parents, éducatrices et responsables en alimentation spécifiques aux objectifs de ce mémoire .....	41
Tableau 4 – Caractéristiques sociodémographiques des parents (n=2111) .....	46
Tableau 5 – Les stades de changements des parents relatifs à la saine alimentation (n=1697)	47
Tableau 6 – Fréquence à laquelle les parents discutent de l’alimentation de leur enfant avec les intervenants disponibles.....	48
Tableau 7 – Relation entre la fréquence des discussions avec l’éducatrice sur l’alimentation de leur enfant et la perception des parents du rôle de celle-ci (n=1429).....	49
Tableau 8 – Description des rôles que les parents voudraient voir remplis par les services de garde en fonction du service de garde fréquenté par leur enfant. ....	51
Tableau 9 – Attitudes des parents à l’égard de l’alimentation de l’enfant (n=1771).....	52
Tableau 10 – Pratiques alimentaires des parents lors des repas à la maison (n=1505) .....	54
Tableau 11 – Déroulement des repas à la maison rapporté par les parents .....	55
Tableau 12 – Connaissances de trois références en nutrition à la petite enfance .....	57
Tableau 13 – Caractéristiques sociodémographiques des éducatrices.....	60
Tableau 14 – Perception du rôle de l’éducatrice face à l’adoption d’une saine alimentation en comparaison avec le rôle des parents (n=1101).....	61
Tableau 15 – Thèmes abordés par les éducatrices lors des échanges avec les parents (n=1114) .....	62
Tableau 16 – Pratiques alimentaires des éducatrices lors des repas au service de garde .....	65
Tableau 17 – Pratiques adoptées par les éducatrices face à un enfant en embonpoint (n=1164) .....	67
Tableau 18 – Références utilisées par les services de garde afin de planifier les activités entourant l’alimentation rapportées par les éducatrices (n=1249).....	68
Tableau 19 – Connaissances de trois références en nutrition à la petite enfance (n=1099) .....	69
Tableau 20 – Caractéristiques sociodémographiques des responsables en alimentation .....	71



Tableau 21 – Intentions de changement des pratiques culinaires des responsables en alimentation (n=272).....	72
Tableau 22 – Compétences culinaires des responsables en alimentation .....	74
Tableau 23 – Connaissances de trois références en nutrition à la petite enfance (n=290) .....	75
Tableau 24 – Références considérées par les services de garde pour l’élaboration de leur menu (n=274).....	76

## Liste des tableaux complémentaires

Tableau I – Tableau croisé du type de service de garde fréquenté par l’enfant et le désir du parent que le service de garde fasse découvrir des aliments à son enfant (n= 1848) .....	vii
Tableau II – Tableau croisé du type de service de garde fréquenté par l’enfant et le désir du parent que le service de garde fasse des activités éducatives sur l’alimentation avec son enfant (n=1848).....	vii
Tableau III – Tableau croisé du type de service de garde fréquenté par l’enfant et le désir du parent que le service de garde lui donne de l’information sur l’alimentation des enfants 0 à 5 ans (n=1848).....	viii
Tableau IV – Relation entre la perception à l’égard du poids et les comportements alimentaires parentaux.....	ix
Tableau VI – Tableau croisé mettant en relation les parents étant attentifs pour être certains que leur enfant mange suffisamment avec leur intérêt à recevoir de l’information sur l’alimentation des enfants 0 – 5 ans .....	xi
Tableau VII – Tableau croisé mettant en relation les parents permettant à leur enfant de déterminer eux-mêmes la quantité d’aliments qu’ils mangeront en fonction de leur appétit avec leur intérêt à recevoir de l’information sur l’alimentation des enfants 0 – 5 ans.....	xii
Tableau VIII – Tableau croisé mettant en relation les parents permettant à leur enfant de déterminer eux-mêmes la quantité d’aliments qu’ils mangeront en fonction de leurs préférences avec leur intérêt à recevoir de l’information sur l’alimentation des enfants 0 – 5 ans .....	xiii

Tableau VIII – Tableau croisé mettant en relation l’implication du parent à l’égard de la saine alimentation et leur connaissance du site web Nos Petits Mangeurs (n=1693).....	xiv
Tableau IX – Tableau croisé mettant en relation l’implication du parent à l’égard de la saine alimentation et les besoins en informations (n=1697).....	xv
Tableau X – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l’éducatrice goûte à tous les aliments préparés par la responsable de l’alimentation (n=1229).....	xvi
Tableau XI – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l’éducatrice mange avec le même menu que les enfants (n=1228).....	xvii
Tableau XII – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l’éducatrice insiste pour que les enfants goûtent à tous les aliments (n=1227) .....	xviii
Tableau XIII – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l’éducatrice permet aux enfants d’avoir du dessert même s’ils n’ont pas terminé leur plat principal (n=1207) .....	xix
Tableau XIV – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l’éducatrice permet aux enfants de déterminer eux-mêmes la quantité d’aliments qu’ils mangeront en fonction de leur appétit (n=1207).....	xx
Tableau XV – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l’éducatrice permet aux enfants de déterminer eux-mêmes la quantité d’aliments qu’ils mangeront en fonction de leurs préférences (n=1206) .....	xxi
Tableau XVI – Relation entre les sources d’informations et les lignes directrices disponibles pour élaborer un menu .....	xxii
Tableau XVII – Relation entre les sources d’informations et les lignes directrices disponibles pour élaborer un menu .....	xxiii

## Liste des figures

Figure 1 – Modèle de l’environnement alimentaire.....	4
Figure 2 – Cibles de la PGPS pour soutenir la vision d’un Québec en santé .....	35

*J'aimerais dédicacer ce mémoire à  
tous les parents de jeunes enfants  
qui m'entourent et qui sont chacun  
uniques et parfaits dans leur  
authenticité. Partager des repas en  
famille avec vous est un délice!*

## Remerciements

Au fil des longues heures d'études depuis les dix dernières années, j'ai pu profiter du soutien de ma famille et de mes amis. Merci d'avoir parsemé ce parcours de fous rires et de moments inoubliables!

Un merci tout particulier à mon copain, Gabriel. Grâce à toi tout ceci semble avoir un sens. Tu es un motivateur exceptionnel et une source d'inspiration! Merci d'avoir été présent du début à la fin et de toujours être positif.

Enfin, un grand merci à Marie Marquis, ma directrice de recherche. Marie, ta passion pour la recherche et la nutrition est palpable! Tu es une communicatrice extraordinaire et je n'aurais pu souhaiter meilleure mentor pour ma maîtrise. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue à travers chaque étape.

## Introduction

L'organisation mondiale de la santé estime que 35% des enfants canadiens sont en surpoids ou obèses, ce qui représente une augmentation de 11% de la prévalence au Canada en 25 ans (Shields and Tremblay 2010). Dans le même sens, l'*Enquête de nutrition auprès des enfants de 4 ans* indique que 14% des enfants québécois présentent un surpoids ou de l'obésité (Desrosiers and Bédard 2005). L'augmentation marquée de l'obésité depuis les dernières décennies suggère que l'environnement dans lequel l'enfant évolue joue un rôle dans l'adoption de comportements obésogènes débalançant l'équilibre entre les apports en énergie et l'utilisation qui en est faite. Par contre, une importante proportion d'individus, soit 36% des Canadiens de plus de 18 ans (Gouvernement du Canada 2018), ne sont pas obèses ou en surpoids, suggérant ainsi une réponse individuelle différente à l'environnement (Scaglioni, Arrizza et al. 2011).

Les chercheurs ont identifié plusieurs facteurs de risques reliés à l'obésité infantile tels que la présence d'obésité chez les parents, le statut socio-économique du foyer, le nombre d'heures passées devant les écrans, le niveau d'activité physique, le sommeil, ainsi que l'offre et les pratiques alimentaires auxquelles les enfants sont soumis (Rao, Kropac et al. 2017). Le sujet est préoccupant car l'obésité est l'un des plus importants facteurs de risque associés à l'apparition de maladies chroniques telles que le diabète de type 2, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires (Ball and McCargar 2003). Le risque d'être un adulte obèse est plus important chez les enfants obèses que chez ceux de poids normal (Serdula, Ivery et al. 1993) et ce, peu importe le sexe (Aarestrup, Bjerregaard et al. 2016).

Des actions sont nécessaires afin de ralentir l'augmentation de la prévalence du taux d'obésité infantile. Il devient de plus en plus évident que les enfants canadiens font des choix alimentaires non favorables à la santé et au développement de saines habitudes alimentaires (Taylor, Evers et al. 2005). L'adoption de mauvaises habitudes alimentaires à l'âge préscolaire perdure souvent à l'adolescence et à l'âge adulte (Prescott 2016). Ainsi, l'une des pistes d'intervention est d'amener les enfants à acquérir de saines habitudes alimentaires. Ainsi, une étude canadienne menée entre 2005 et 2007 auprès d'enfants de 4 et 5 ans (n=2015) indiquait que moins de 30% des enfants d'âge préscolaire atteignaient les recommandations du *Guide alimentaire canadien* en ce qui a trait à la consommation de fruits et légumes et de produits céréaliers, alors que plus de 80% consommaient au moins une fois par semaine des aliments

considérés comme «occasionnels», soit des aliments transformés à faible valeur nutritive (Pabayo, Spence et al. 2012). Malgré que des mesures gouvernementales provinciales aient été mises sur pied dans les milieux scolaires au courant des dernières années, menant par exemple à la mise en place des politiques alimentaires, il est important de comprendre que la mise en place de bonnes habitudes alimentaires doit être prise en charge avant même l'entrée en milieu scolaire. L'acquisition des habitudes alimentaires débute dès la tendre enfance et des interventions visant l'âge préscolaire sont d'autant plus pertinentes (Lioret, Betoko et al. 2015).

L'environnement familial, particulièrement les pratiques alimentaires des parents, joue un rôle primordial dans l'acquisition des habitudes alimentaires chez les jeunes. Les parents influencent les préférences alimentaires des enfants et leurs apports, de façon directe et indirecte, en utilisant des pratiques alimentaires et en contrôlant l'environnement alimentaire (Shloim, Edelson et al. 2015).

Notons aussi que la recherche d'une conciliation travail-famille est de plus en plus répandue dans la société québécoise. Les enfants d'une majorité de foyers, soit 52% des enfants de 5 ans et moins, fréquentent ainsi le service de garde plusieurs jours par semaine. Il a été estimé que les enfants fréquentant des services de garde y passaient en moyenne 7,5 heures par jour et y consomment entre 50% et 75% de leurs besoins alimentaires journaliers (Desrosiers and Bédard 2005, Martin, Parent et al. 2014). Le milieu de garde joue donc aussi un rôle prépondérant dans l'adoption des habitudes alimentaires. Une revue de la littérature composée majoritairement d'études américaines et quelques études européennes et asiatiques (n=26) indique que des pratiques alimentaires appropriées adoptées par les intervenants en service de garde préscolaire ont un impact positif sur l'adoption de saines habitudes alimentaires chez les enfants (Mikkelsen, Husby et al. 2014). En ciblant tant les éducatrices et responsables en alimentation des services de garde fréquentés par les tout-petits, que l'environnement familial, il est envisageable d'influencer positivement les habitudes alimentaires des enfants d'âge préscolaire.

## **Revue de la littérature**

Les prochains chapitres ont pour objectif d'exposer le lecteur à des références relatives à l'alimentation de l'enfant d'âge préscolaire. Le premier chapitre décrit d'abord la théorie de Bronfenbrenner (1977) qui explore la relation entre l'individu et son environnement. Y seront ensuite abordés les différents déterminants qui influencent les habitudes alimentaires de l'enfant. Le deuxième chapitre approfondit la relation entre l'enfant et son environnement social en décrivant d'abord l'impact du contexte lors des repas et des pratiques alimentaires des parents sur l'acquisition des habitudes alimentaires des enfants. Ce chapitre explore aussi les stratégies utilisées par les éducatrices ainsi que l'influence des milieux de garde sur l'alimentation de l'enfant. Le troisième chapitre met en relation l'enfant, le parent et l'éducatrice, en identifiant les rôles exercés par ceux-ci à l'égard de l'alimentation de l'enfant. Finalement, le quatrième chapitre nous replace dans le contexte québécois en identifiant les sources d'informations disponibles aux parents et aux éducatrices en relation avec l'alimentation des enfants d'âge préscolaire ainsi que les politiques mises en place pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants québécois.

La majorité des articles relevés dans cette recension des écrits provenaient d'études menées aux États-Unis. Quelques-uns provenaient de l'Australie et de l'Europe, et peu provenaient du Canada.

### **1 Modèle théorique de l'environnement alimentaire**

La première section de la recension des écrits présente le modèle écologique élaboré par Urie Bronfenbrenner en 1977. Cette théorie met en relation l'individu en développement et son environnement en constante évolution. La revue de la littérature qui suit se base sur ce modèle dynamique afin de relever les principaux déterminants dans l'adoption des habitudes alimentaires chez le jeune enfant dans notre société actuelle.

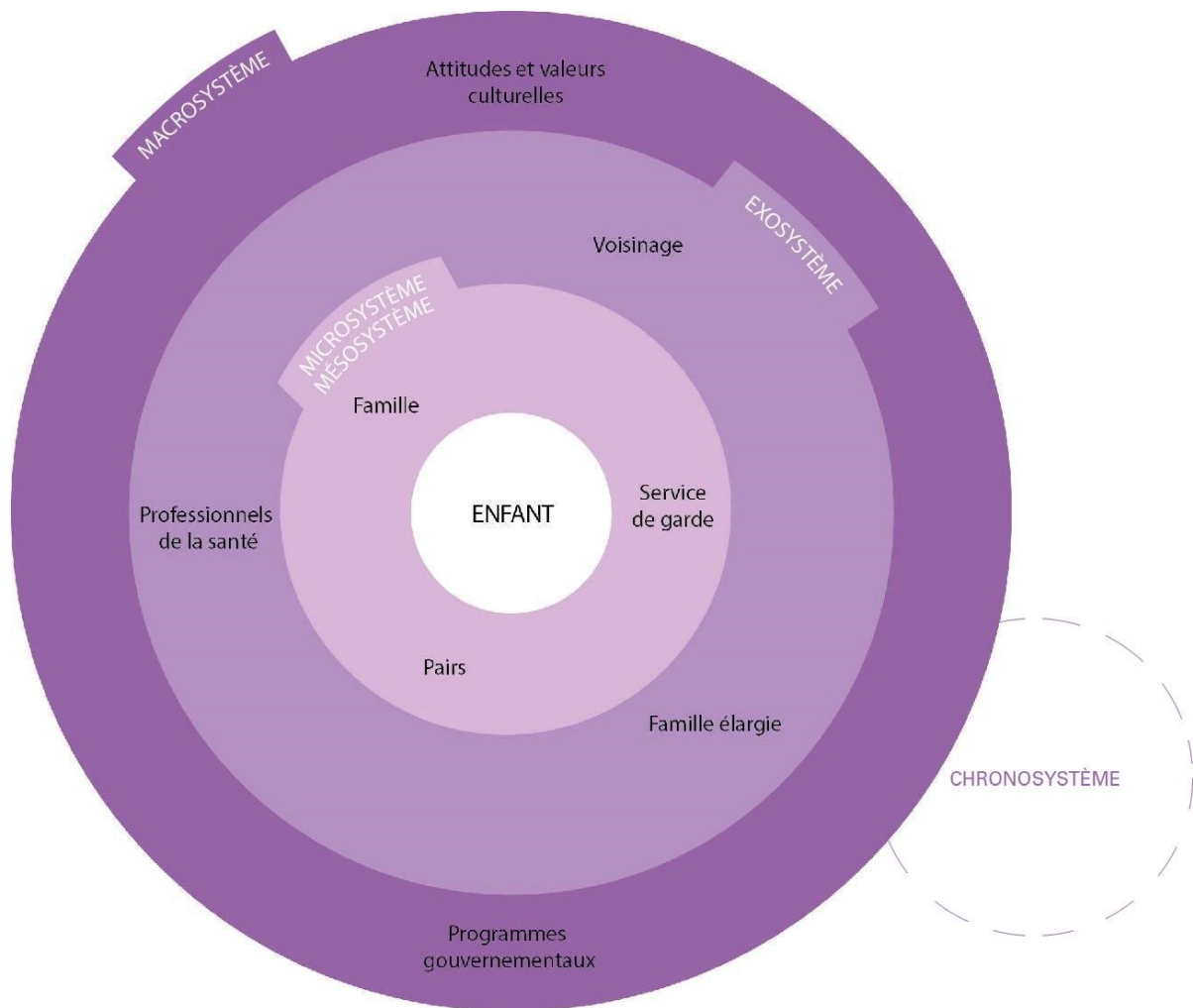
#### **1.1 Le modèle écologique**

Le modèle écologique évalue les diverses influences d'un milieu à un temps donné sur le développement d'un individu (Bronfenbrenner 1977). Initialement, le modèle écologique



divisait l'environnement de l'individu en quatre structures interreliées (Bronfenbrenner 1977). La figure 1 représente les différentes structures du modèle de l'environnement alimentaire adaptées à l'enfant. En 1986, Bronfenbrenner a ajouté un cinquième système à son modèle, soit le chronosystème.

Figure 1 – Modèle de l'environnement alimentaire



Adapté de (Cloutier, Gosselin et al. 2004)

Le microsystème représente la relation entre une personne et son environnement immédiat. Il aborde la complexité de la relation entre l'individu et l'espace physique et temporel de son environnement, les activités qui y sont faites, la durée et la nature des interactions vécues ainsi

que le rôle que l'individu joue dans cet environnement. Dans le cas particulier des enfants d'âge préscolaire, le microsystème représente l'environnement familial et le service de garde de l'enfant. Y sera mis de l'avant par exemple le rôle des frères ou des sœurs à la maison, les relations avec les amis du service de garde et la description du milieu physique dans lequel il vit.

Le mésosystème met de l'avant les relations entre l'individu à un moment précis de son évolution et ses principaux microsystèmes. Le mésosystème d'un enfant d'âge préscolaire décrit donc, dans le temps, les interactions entre les membres de son milieu familial et ceux de son service de garde.

L'exosystème est une extension du mésosystème englobant d'autres structures sociales formelles ou informelles qui influencent l'évolution d'un individu et ce, sans que l'individu lui-même ne participe à cet environnement. Ces structures comprennent par exemple les institutions majeures d'une société qui agissent localement tel que le milieu du travail, les médias, les agences gouvernementales locales, provinciales ou nationales, l'accès aux services et les réseaux sociaux. À titre d'exemple, pour un enfant d'âge préscolaire, l'exosystème est le quartier dans lequel il vit, les services et activités qui y sont offertes et auxquels il a accès, ainsi que les médias auxquels il est exposé.

Le macrosystème se réfère à la culture et aux sous-cultures d'une société tel que l'économie, le système d'éducation, la politique, les lois et règlements ainsi que les valeurs sociales qui sont concrètement exprimés à travers chacune des structures, soit l'exosystème, le mésosystème et le microsystème d'un individu. Le macrosystème façonnera donc l'importance qu'une société accorde à la qualité des services mis en place pour l'évolution des enfants d'âge préscolaire en établissant des lois qui favorisent le développement de ceux-ci, en mettant à la disposition des intervenants des ressources nécessaires à l'accomplissement des objectifs et en promouvant des valeurs associées à la priorisation du développement de la petite enfance dans une société.

Le chronosystème fait référence à l'influence du temps chez l'individu qui évolue en réciprocité avec son milieu. Ainsi, pour l'enfant, les changements qui auront lieu dans le temps au niveau de l'environnement qui l'entoure influenceront son développement à cette période précise qu'est l'enfance (Bronfenbrenner 1986).

## 1.2 Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants

Le modèle écologique illustre l'influence de l'environnement social, physique et temporel sur l'évolution alimentaire des enfants. Plusieurs chercheurs se sont aussi penchés sur la question des déterminants de la saine alimentation chez les enfants. Le tableau 1 présente les différents facteurs influençant les choix alimentaires de l'enfant tels que résumés par Bélanger (2011).

Tableau 1 – Synthèse des déterminants de la saine alimentation chez les enfants (Bélanger 2011)

Déterminants	Facteurs	Exemples
<b>Individuels</b>	Facteurs biologiques	Âge, sexe, génétique, santé
	Facteurs psychologiques	Personnalité, estime de soi, image corporelle, humeur
	Préférences alimentaires	Goût et appréciation
	Connaissances et attitudes en nutrition	Compétences culinaires, perception de la saine alimentation
<b>Collectifs</b>	Facteurs économiques	Revenu, statut socio-économique, coût des aliments, éducation, emploi, sécurité alimentaire
	Facteurs sociaux	Culture, ethnicité, religion, influence des pairs, influence des médias
	Facteurs familiaux	Exposition aux aliments, exemple donné par les parents, contexte des repas, styles parentaux, contraintes temporelles
<b>Environnementaux</b>	Aliments disponibles	Maison, restaurants, prêt-à-manger, grosseur des portions, valeurs nutritives
	Établissements (école, milieu de garde ou autres)	Aliments offerts, programmes en nutrition, importance donnée à l'alimentation, exemple des pairs, des enseignants/éducatrices

Ainsi, plusieurs facteurs individuels influencent les choix alimentaires de l'enfant. En plus d'avoir un impact sur le risque d'obésité et le risque de développer des maladies cardiométaboliques (Prescott 2016), les facteurs biologiques auraient aussi une influence sur l'appétit, la satiété, la vitesse à laquelle les aliments sont mangés et les préférences alimentaires (Dubois, Diasparra et al. 2013). Concernant les facteurs psychologiques, des facteurs

fondamentaux tels que la personnalité, l'estime de soi et la perception de son image corporelle modèleront l'identité alimentaire d'un individu. À titre d'exemple, afin d'intervenir dès l'enfance, Équilibre, un organisme ayant comme mission d'aborder la préoccupation excessive à l'égard du poids en visant la santé et le bien-être, a mis sur pied un programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* qui s'adresse aux jeunes d'âge scolaire sous forme d'ateliers dans les écoles (Equilibre). Un facteur plus variable de l'état psychologique influence aussi les apports alimentaires d'un individu, soit l'humeur (Köster and Mojet 2015). Les préférences alimentaires des enfants sont fortement associées à la consommation des aliments appréciés, tel que l'instinct inné pour les aliments sucrés, tout comme l'acceptation des aliments familiers (Birch 1999, Blissett and Fogel 2013). Finalement, les connaissances et les attitudes en alimentation sont aussi des facteurs déterminants de la saine alimentation. Effectivement, les connaissances en matière de nutrition, les capacités culinaires ainsi que la vision de la saine alimentation influenceront chaque individu dans l'acquisition de ses habitudes alimentaires. À titre d'exemple, afin de promouvoir les connaissances en alimentation ainsi que les capacités culinaires des enfants, *Croquarium* a mis sur pied deux programmes complémentaires qui mettent l'enfant au premier plan de découvertes culinaires et favorisent sa familiarisation avec de nouveaux aliments tout en s'amusant (Croquarium 2017).

L'environnement collectif est aussi un déterminant des habitudes alimentaires d'un enfant. Tel que présenté au tableau 1, les déterminants collectifs comprennent les facteurs socioéconomiques ainsi que familiaux. Les facteurs économiques influencent les habitudes alimentaires en établissant les possibilités financières d'accès aux aliments en fonction du revenu et du coût des aliments (Mazarello Paes, Ong et al. 2015). Le niveau d'éducation des parents ainsi que le statut socioéconomique du foyer influencent aussi l'adoption des habitudes alimentaires chez les enfants (Sotos-Prieto, Santos-Beneit et al. 2015). Les habitudes alimentaires des enfants sont également modelées par les facteurs sociaux tels que la culture dans laquelle l'enfant ainsi que ses proches ont évolué, l'influence de ses pairs, de sa famille élargie et des médias. Les normes sociales dicteront les pratiques et les habitudes acceptées pour une société qui pourraient ne pas l'être dans une autre société (Baril and Paquette 2012, Mazarello Paes, Ong et al. 2015). Au niveau familial, les parents sont les principaux acteurs en matière d'offre et d'environnement alimentaire à la maison (Nicklas, Baranowski et al. 2001). Les apports alimentaires des parents influencent ceux des enfants, notamment par la

disponibilité d'un aliment, la fréquence des repas consommés en famille ainsi que certaines attitudes et pratiques alimentaires parentales qui sont associées à l'adoption des habitudes alimentaires chez l'enfant. La fréquence d'exposition et de consommation de certains aliments à l'âge préscolaire serait un déterminant de l'intérêt à consommer ces aliments à l'âge adulte. (Wadhera, Capaldi Phillips et al. 2015). Les études montrent que le contexte des repas a également un impact sur la qualité des aliments consommés ainsi que la grosseur de la portion. Un repas mangé en famille aurait tendance à être plus riche en aliments nutritifs alors qu'un repas consommé devant le téléviseur aurait plutôt tendance à être composé d'aliments à plus faible valeur nutritive (Patrick and Nicklas 2005). En plus de l'influence familiale, les autres enfants auraient aussi un impact sur l'alimentation de l'enfant. En effet, l'enthousiasme des pairs à consommer certains aliments est un facteur de prédiction de la volonté d'un enfant à essayer de nouveaux aliments (Taylor, Evers et al. 2005). Les médias et le marketing alimentaire ont également une influence sur les préférences alimentaires des enfants, les demandes formulées par ceux-ci ainsi que l'achat des aliments. Cette influence éclipse parfois même l'influence familiale sur les préférences alimentaires de l'enfant. Comme les médias font plus souvent qu'autrement la promotion d'aliments à teneur élevée en lipides, en sucres et en énergie, leur influence est négativement associée à l'adoption de saines habitudes alimentaires (Boyland and Whalen 2015). Effectivement, au Québec, les enfants sont collectivement exposés à plus de 25 millions d'annonces sur les boissons et aliments dont plus de 90% sont qualifiés de mauvais pour la santé. Le combat entre l'influence parentale et l'influence du marketing est donc d'autant plus difficile pour les parents afin de favoriser une saine alimentation (Bégin 2017).

Concernant les déterminants environnementaux de la saine alimentation, la disponibilité des aliments dans les milieux fréquentés par l'enfant, tels que la maison et le milieu préscolaire, influenceront les choix alimentaires de l'enfant (Taylor, Evers et al. 2005). Ainsi, les politiques alimentaires mises sur pied pour réguler l'offre alimentaire dans les établissements préscolaires, la qualité des aliments disponibles à la maison ainsi que les portions proposées aux enfants auront une influence sur leurs habitudes alimentaires.

## **2 L'environnement social**

Tel que mentionné précédemment, les habitudes alimentaires des enfants s'inscrivent dans un contexte social influencé notamment par l'environnement familial et l'environnement au service de garde. Les enfants partagent fréquemment le moment du repas avec des pairs et des modèles adultes. Ils dépendent aussi des adultes pour la préparation des repas et l'offre alimentaire à laquelle ils sont exposés. Les prochains chapitres aborderont donc le rôle des parents et des éducatrices à l'égard de l'alimentation des enfants.

### **2.1 L'environnement familial**

La littérature met de l'avant l'importance de l'offre alimentaire à domicile comme prédicteur de l'alimentation de l'enfant. Les parents étant responsables de l'offre alimentaire au domicile ainsi que la préparation des repas, ceux-ci jouent un rôle de premier plan en ce qui a trait à l'alimentation de l'enfant. Une étude de Birch et Marlin menée chez des enfants de 2 ans (n=14) établit que ceux-ci préfèrent consommer des aliments qu'ils connaissent et donc qu'une plus grande fréquence d'exposition à des aliments est associée à une plus grande consommation de ces aliments par les enfants (Birch and Marlin 1982). Ces constats furent reproduits dans d'autres études, ainsi la consommation de fruits et de légumes chez l'enfant d'âge préscolaire est directement reliée à la fréquence de consommation de ces aliments par leurs parents ainsi que la disponibilité et l'accessibilité de ceux-ci dans l'environnement familial (Wyse, Campbell et al. 2011, Wyse, Wolfenden et al. 2015).

Les parents d'enfants peuvent cependant se buter à la présence de néophobie alimentaire chez leur enfant. La néophobie alimentaire se caractérise par la peur de goûter à de nouveaux aliments et est associée à une plus faible consommation de fruits et légumes chez des enfants de 2 ans (Perry, Mallan et al. 2015). Il est par contre montré que d'offrir de nouveaux aliments à un enfant d'âge préscolaire est inversement associé à la néophobie alimentaire chez ceux-ci (Kaar, Shapiro et al. 2016). Une étude britannique a évalué l'effet d'une exposition multisensorielle à des fruits et des légumes chez des enfants d'âge préscolaire (n=62). Cette étude conclut que les enfants ayant participé aux activités multisensorielles avec des fruits et légumes sans qu'il y ait de pression à manger ces aliments avaient tendance à goûter

significativement plus souvent aux fruits et légumes après l'activité (Coulthard and Sealy 2014). Ainsi, un environnement familial favorisant l'exposition répétée à des aliments sains chez les enfants d'âge préscolaire favorise l'acquisition d'une habitude de consommer ces aliments.

La littérature est riche en références notant l'influence parentale sur les habitudes alimentaires des enfants, particulièrement l'influence de la mère. Les préférences alimentaires des mères expliqueraient l'offre alimentaire à domicile et seraient positivement associées aux préférences alimentaires des enfants d'âge préscolaire. Ainsi, dans une étude australienne de 230 mères et enfants de 2 ans, une préférence de la mère pour certains fruits, légumes et aliments non-essentiels est positivement associée à une préférence de ces mêmes aliments par leur enfant et est associée à une plus grande fréquence d'exposition des enfants à ces aliments. Les mères qui avaient une faible appréciation des légumes, par exemple, avaient moins tendance à présenter ces aliments à leur enfant (Howard, Mallan et al. 2012).

La littérature étudiée principalement l'influence de la mère sur les apports alimentaires de l'enfant, mais qu'en est-il du rôle paternel? Dans le cadre d'une étude australienne, 436 pères ont été questionnés sur le rôle que ceux-ci percevaient exercer vis-à-vis l'alimentation de leur enfant de 2 à 5 ans. Un peu plus de 40% des pères se considéraient au moins la moitié du temps responsables de l'organisation des repas de l'enfant, 50% et 60% se disaient respectivement responsables de la quantité d'aliments offerts et de la qualité de ceux-ci au moins la moitié du temps. Entre 10% et 15% des pères ont répondu être rarement responsables de ces tâches (Mallan, Nothard et al. 2014).

### **2.1.1 Le contexte lors des repas**

Le contexte des repas consommés à domicile influence aussi l'acquisition des habitudes alimentaires chez les enfants. Selon l'étude australienne citée ci-haut, la majorité des pères stipulent que les repas sont majoritairement mangés en famille (79%), à la table (76%) et que la télévision est ouverte moins de la moitié du temps (72%) (Mallan, Nothard et al. 2014). Une deuxième étude australienne indique que le repas du soir est le repas le plus souvent consommé en famille alors que les collations sont rarement consommées dans ce contexte (Litterbach, Campbell et al. 2017). Selon l'*Enquête de nutrition auprès des enfants de 4 ans au Québec* effectuée en 2005, 38% des enfants consommaient entre 3 et 5 repas par semaine à l'extérieur

de la maison, dont la majorité était le repas du midi dans le milieu de garde. L'ambiance lors des repas ne serait pas qualifiée d'agréable dans 31% des cas et 42% des enfants écoutaient fréquemment ou très fréquemment la télévision lors des repas (Desrosiers and Bédard 2005). Une étude québécoise menée auprès de parents d'enfants 0 – 12 ans (n=3940) rapporte que 65% des parents sont à la table en famille ou avec une partie de la famille lors de repas et que la télévision est présente aux repas pour le tiers d'entre eux. Les principales barrières mises de l'avant concernant la saine alimentation en famille sont le manque de temps, le coût des aliments ainsi que les goûts et caprices des membres de la famille (Marquis, Jobin et al. 2018).

Plusieurs études établissent une relation positive entre la fréquence des repas consommés en famille et les bienfaits sur l'alimentation des enfants tels qu'un indice de masse corporelle (IMC) plus faible, une diète plus riche en fruits et légumes, une alimentation plus faible en aliments gras, sucrés et salés et une meilleure alimentation globale (Sweetman, McGowan et al. 2011, Lee, Ha et al. 2014, Suggs, Della Bella et al. 2018). Une méta-analyse menée en 2017 visait à identifier et quantifier la corrélation entre les repas consommés en famille et la santé nutritionnelle des enfants à l'aide de quatre indicateurs, soit l'IMC, la fréquence d'une saine alimentation, la fréquence d'une mauvaise alimentation et la qualité nutritionnelle globale. Elle visait aussi à déterminer l'impact des caractéristiques sociodémographiques, notamment l'âge des enfants, le statut socioéconomique et le pays de résidence, ainsi que des caractéristiques du repas en famille, soit le type de repas et les membres de la famille présents au repas, sur l'association entre la fréquence des repas en famille et la santé nutritionnelle des enfants. Cette méta-analyse a retenu 57 études publiées entre 2000 et 2016, dont seulement 8 étaient des études longitudinales. Les résultats obtenus par cette méta-analyse montrent qu'une fréquence élevée de repas pris en famille était significativement associée à un IMC plus faible, à une fréquence plus élevée de saine alimentation, moins élevée de mauvaise alimentation et à une meilleure alimentation globale. Une grande hétérogénéité a néanmoins été notée entre les résultats de chacune des études. L'étude de l'impact des données sociodémographiques de l'âge et du pays ne montraient pas d'effet significatif sur l'association entre la fréquence des repas consommés en famille et la santé nutritionnelle. Le statut socioéconomique semble quant lui avoir un impact significatif, mais seulement lorsqu'il s'agit de l'IMC de l'enfant en fonction de la fréquence des repas consommés en famille. Finalement, le type de repas consommé en famille et le nombre de membres de la famille présent lors de repas ne présentaient pas d'effet significatif sur



l'association entre la fréquence des repas consommés en famille et la santé nutritionnelle. Cette méta-analyse avance des constats afin d'expliquer l'association entre la fréquence des repas consommés en famille et la qualité nutritionnelle des aliments consommés par les enfants. D'abord, elle stipule que l'offre alimentaire aurait tendance à être de meilleure valeur nutritive lorsqu'un repas est partagé en famille par rapport à un repas consommé seul ou avec des amis. Ainsi, plus la fréquence des repas en famille est élevée, plus l'enfant est exposé à des aliments de haute qualité nutritionnelle. Aussi, il y est avancé que le contexte d'un repas partagé en famille favorise un moment d'échange et d'éducation pendant lequel le parent peut jouer un rôle de modèle et d'encouragement envers les habitudes alimentaires des enfants (Dallacker, Hertwig et al. 2018).

Les études ayant obtenu des résultats significatifs favorables établissent aussi que les enfants et les adolescents qui mangent leurs repas en famille consomment en moyenne d'avantage de fruits et légumes (Pyper, Harrington et al. 2016), moins de boissons sucrées et d'aliments transformés (Fink, Racine et al. 2014, Lillico, Hammond et al. 2014). En plus de présenter une santé nutritionnelle supérieure, les enfants ou adolescents consommant fréquemment des repas en famille ont tendance à avoir un plus faible IMC (Hammons and Fiese 2011, Horning, Schow et al. 2017), à présenter un plus grand plaisir face à l'alimentation et à être moins difficiles à l'égard de l'alimentation (Verhage, Gillebaart et al. 2018).

Une étude canadienne révèle que le fait de manger un repas en famille permettrait à l'enfant d'associer le moment du repas à une occasion de socialiser, d'être davantage à l'écoute de ses signaux de faim et satiété et ultimement, et d'être associé à une plus grande consommation d'aliments sains. Inversement, un repas consommé devant la télévision serait associé à une consommation plus faible de fruits et légumes (Pyper, Harrington et al. 2016).

Selon une récente revue de la littérature, bien qu'une relation positive soient démontrée entre la fréquence des repas en famille et les bénéfices sur l'alimentation des adolescents, peu d'études ont démontré un effet de causalité dans cette relation pour les enfants d'âge préscolaire (Verhage, Gillebaart et al. 2018). Examinons une étude qui arrive à une conclusion non significative en lien avec les repas pris en famille et les bienfaits sur l'alimentation des enfants. Cette étude rapporte que l'alimentation des enfants de 5 ans serait faiblement associée à la fréquence des repas en présence des parents. Cette étude met de l'avant que l'un des aspects ayant un grand impact positif sur l'alimentation de l'enfant lors des repas en famille est le fait

que celui-ci consomme les mêmes aliments que sa mère. Les enfants consommant fréquemment les mêmes aliments que la mère présentaient un meilleur score pour ce qui est de la qualité globale de l'alimentation. Les enfants qui consommaient occasionnellement les mêmes aliments que la mère avaient un score d'alimentation plus faible que les précédents et les enfants qui ne consommaient jamais ou rarement les mêmes aliments que la mère présentaient l'alimentation la moins bénéfique pour la santé (Skafida 2013).

Une autre étude s'est intéressée à l'impact de la qualité des relations au sein de la famille ainsi que l'ambiance générale régnant dans le foyer sur la qualité nutritionnelle des enfants d'âge préscolaire. Des mères d'enfants de 2 à 5 ans (n=550) ont complété en ligne le questionnaire HOMES (Homes Obesogenis Measure of EnvironmentS) utilisé par le même auteur en 2016. Les résultats montrent que la présence d'un environnement familial positif, c'est-à-dire organisé, non conflictuel et ayant une ambiance agréable aux repas, favorise une alimentation plus riche en fruits et légumes alors qu'un milieu familial contraint au chaos et à des conflits fréquents favorise davantage un apport riche en énergie et en matière grasse et ce, peu importe le statut socioéconomique (Martin-Biggers, Quick et al. 2018). De plus, selon une étude longitudinale effectuée au Québec auprès d'enfants nés entre 1997 et 1998 (n=1492), la qualité de l'environnement lors de repas en famille à l'âge de 6 ans est un prédicteur positif du niveau de forme physique et un prédicteur négatif de la consommation de boissons sucrées, d'un comportement d'opposition ou agressif à l'âge de 10 ans (Harbec and Pagani 2018).

Le statut socio-économique semble avoir un impact sur l'importance accordée aux repas en famille. Fait intéressant, un niveau socio-économique plus élevé est associé à une plus faible fréquence de repas avec tous les membres de la famille malgré que les parents de niveau socio-économique plus élevé accordent une plus grande importance aux repas en famille. Un niveau socioéconomique plus élevé est aussi associé à une plus grande fréquence de repas consommés à la table, alors que la présence de la télévision au repas est positivement associée à un niveau socio-économique plus faible (Litterbach, Campbell et al. 2017). Les données associées au statut socio-économique ne sont pas généralisées à tous les aspects de l'alimentation de l'enfant. En effet, seul l'IMC des enfants semble être affecté par le statut socio-économique pour ce qui est de la fréquence des repas consommés en famille (Dallacker, Hertwig et al. 2018).

### **2.1.2 Les connaissances nutritionnelles et la perception de la saine alimentation des parents**

Les enfants apprennent de différentes façons, notamment par la fréquence d'exposition, par les choix alimentaires offerts, par les discussions entourant l'alimentation ou simplement par observation des attitudes de leurs parents vis-à-vis l'alimentation. Ainsi, différentes études abordent la relation entre les connaissances en nutrition et les comportements alimentaires des jeunes enfants. Ainsi, une étude australienne (n=192 duo enfant/parent) a évalué le niveau de connaissances en nutrition chez des parents d'enfant d'âge préscolaire et celui de leur enfant à l'aide d'activités illustrées. Les résultats ont été mis en relation avec le milieu socioéconomique des duos parents/enfants. Les résultats obtenus montrent que les parents provenant d'un milieu socioéconomique moins élevé ont tendance à avoir de moins bonnes connaissances en nutrition. Le niveau de connaissances du parent en nutrition est directement associé aux connaissances que leur enfant de 5 et 6 ans auront sur la nutrition et ce, peu importe le statut socioéconomique ou le niveau d'éducation du parent. Ainsi, les enfants de parents ayant des meilleures connaissances en matière de nutrition montrent de meilleures capacités à reconnaître les choix sains (Zarnowiecki, Sinn et al. 2012).

Le sujet est complexe, ainsi une étude australienne a questionné des parents d'enfants de 2 à 5 ans (n=269). La majorité des parents de cette étude était de culture anglo-saxonne avec un niveau d'étude élevé et de poids normal/embonpoint. Cette étude associe une plus grande consommation de fruits et légumes à une plus grande fréquence de repas partagés en famille mais ne semble pas associer la consommation de fruits et légumes chez les enfants aux connaissances générales en matière de nutrition chez les parents. La consommation d'aliments non-essentiels est quand elle positivement associée à un plus grand nombre d'heures passées devant l'écran, à la fréquence d'aliments provenant de restauration rapide ainsi qu'à l'âge de l'enfant. Par ailleurs, une association significative est observée entre une plus grande consommation d'aliments non-essentiels et un niveau de connaissance générale en nutrition chez les parents ayant un style autoritaire (Peters, Dollman et al. 2013).

Une étude Belge visait à établir une association entre les connaissances nutritionnelles des mères et les habitudes alimentaires des enfants d'âge préscolaire. Des questionnaires ont été complétés par 862 parents dont 91% étaient des mères dont plus de 75% avaient au minimum

un niveau d'éducation technique et 80% avaient un emploi de milieu socioéconomique élevé. Le niveau de connaissances en nutrition a été évalué en fonction des réponses obtenues à dix questions traitant des idées fausses circulant à l'égard de l'alimentation de l'enfant. Cette étude montre qu'un faible niveau socio-économique, d'éducation et de connaissances en nutrition est relié à une faible adhérence aux recommandations nutritionnelles chez les enfants. Les pires résultats obtenus par rapport à la qualité de la diète offerte aux enfants sont observés chez les mères de moins de 30 ans, non éduquées, sans travail, ayant trois enfants ou plus et montrant peu de connaissances en nutrition (Vereecken and Maes 2010).

Une étude espagnole stipule qu'une fenêtre d'action significativement intéressante afin d'amener les parents à améliorer leurs connaissances et leurs habitudes alimentaires est la période où leur enfant commence à manger à la table avec la famille (Roset-Salla, Ramon-Cabot et al. 2016). En plus des connaissances nutritionnelles des parents, les compétences parentales vis-à-vis l'alimentation de leur enfant seront influencées par leur perception de la saine alimentation ainsi que les défis qu'ils rencontreront quant à l'adoption d'une saine alimentation et leur niveau individuel d'efficacité face aux tâches et responsabilités parentales quotidiennes.

Une étude australienne a questionné des parents (n=43) sur leur vision de la saine alimentation chez les enfants âgés de 1 à 6 ans. Les principales thématiques ressorties étaient la variété, l'équilibre et l'importance de restreindre l'accès aux aliments considérés moins nutritifs tels que les aliments riches en sucre et en sel, et les aliments transformés (Hart, Damiano et al. 2015). Une étude québécoise de 2015 s'est aussi penchée sur la question. Cette étude a questionné des parents d'enfants âgés entre 2 à 5 ans (n=1753) sur leur perception de la saine alimentation. De façon générale, les parents ont répondu en mentionnant des concepts reliés à la saine alimentation, l'équilibre, la modération, le plaisir, mais le thème le plus fréquent était la variété (Panneton 2017).

Une étude menée chez des mères résidant aux États-Unis majoritairement éduquées dont le salaire moyen se situe dans la classe moyenne (n=186) et étant les principales responsables de l'alimentation de leur enfant de 3 à 6 ans révèle que leur perception du caractère santé d'un aliment jouera un rôle dans leur intention de servir cet aliment. Toutefois, cette tendance sera négativement influencée par le niveau de difficulté perçu par les mères pour la préparation du plat. Ces mères seraient fortement influencées par les préférences alimentaires de leur enfant et

celles-ci perçoivent les repas catégorisés comme étant sains comme étant moins bien acceptés par leur enfant, les menant ainsi à les servir moins fréquemment. Les facteurs coût et temps ne semblent pas être les deux principaux facteurs influençant les choix alimentaires des mères (Meers, Domoff et al. 2016).

Les attitudes reliées à l'alimentation de l'enfant chez le parent sont aussi le résultat de caractéristiques individuelles. Les mères démontrant une plus grande efficacité à l'égard des responsabilités parentales serviraient plus de fruits et légumes à leur enfant et moins d'aliments transformés (Xu, Wen et al. 2013). De plus, le statut socioéconomique de la mère influencerait le niveau d'anxiété que celle-ci ressent vis-à-vis l'alimentation de son enfant. Effectivement, les mères de classe économique moyenne se préoccuperaient davantage du long terme alors que les mères de classe économique moins élevée se soucieraient plus du présent (Wright, Maher et al. 2015).

### **2.1.3 Les styles alimentaires parentaux**

Deux comportements parentaux distincts sont décrits dans la littérature, soit les styles parentaux et les pratiques parentales (Scaglioni, Arrizza et al. 2011). La relation entre l'enfant et son parent est déterminante dans l'adoption des habitudes de vie chez l'enfant. La théorie de Baumrind sur les styles parentaux a grandement contribué à la compréhension de cette relation qui peut être adaptée au contexte alimentaire (Baumrind 1991). Les styles parentaux sont le résultat des interactions entre les attitudes et le comportement des parents et des enfants (Scaglioni, Arrizza et al. 2011). Quatre styles parentaux ont été établis, soit autoritaire, démocratique, indulgent et négligent, et ceux-ci ont été caractérisés en fonction de deux dimensions, soit la quantité de contrôle que les parents exercent et le degré de réponse qu'ils auront vis-à-vis des besoins de leur enfant (Shloim, Edelson et al. 2015).

Le style autoritaire est associé à un haut niveau de contrôle parental mais à une faible réponse aux besoins exprimés par l'enfant. Ce style parental se reflète dans l'environnement alimentaire par des stratégies telles qu'encourager son enfant à manger avec l'utilisation de directives, de règles et de conséquences lorsque celles-ci ne sont pas respectées. Le parent exigera que certains aliments soient consommés et certains aliments seront interdits (Shloim, Edelson et al. 2015). Les pratiques alimentaires associées au style autoritaire, telles que la restriction alimentaire et le suivi des apports, n'ont pas été reliées à des résultats bénéfiques sur

la santé de l'enfant en lien avec la qualité générale de l'alimentation ou l'IMC (Kiefner-Burmeister, Hoffmann et al. 2016).

Le style démocratique est associé à un niveau élevé de contrôle par le parent tout en demeurant fortement à l'écoute des besoins de l'enfant. Ce style est associé à de meilleurs résultats scolaires chez l'enfant et à un environnement alimentaire plus positif, où l'ambiance entourant les repas est plus agréable et favorable aux échanges (Shloim, Edelson et al. 2015). Les pratiques alimentaires associées à ce style seraient plus saines, telles que suivre les apports alimentaires de l'enfant, assurer une variété dans l'offre alimentaire, s'impliquer lors des repas, servir de modèle et transmettre des connaissances nutritionnelles (Blissett 2011, Kiefner-Burmeister, Hoffmann et al. 2016). Ce style alimentaire serait associé à une plus grande consommation de fruits et légumes chez l'enfant (Blissett 2011, Peters, Dollman et al. 2013). Le parent utilisant le style alimentaire démocratique encouragera son enfant à manger en utilisant une attitude de support et non directive. Il formule des demandes claires mais demeurera à l'écoute des besoins de l'enfant. Celui-ci négociera avec son enfant (Shloim, Edelson et al. 2015).

Le style indulgent met en relation un faible niveau de demande du parent avec une grande écoute aux besoins exprimés par l'enfant. Le style alimentaire indulgent met de l'avant un parent qui encourage son enfant à manger sans formuler de directives claires. Ces parents permettront à leur enfant de choisir le moment des prises alimentaires ainsi que les aliments que ceux-ci préfèrent. Globalement, le style indulgent aurait comme effet de favoriser un IMC plus élevé et une plus faible santé nutritionnelle chez les enfants (Shloim, Edelson et al. 2015).

Finalement, le style négligeant est associé à un faible niveau de demande du parent et une faible considération des besoins de l'enfant. Les parents utilisant ce style parental formulent peu d'attentes vis-à-vis l'alimentation de l'enfant, disciplinent peu leur enfant lors de comportement alimentaire inadéquat et offrent un environnement alimentaire désorganisé (Shloim, Edelson et al. 2015). Le contrôle des choix alimentaires est parfois laissé aux enfants. Cette pratique est négativement associée à l'appréciation des fruits par ces enfants et à un IMC plus élevé (Vollmer and Baietto 2017).

Les styles alimentaires parentaux sont significativement associés à l'IMC de l'enfant. Les enfants dont les parents utilisent le style alimentaire indulgent montrent une moins bonne

capacité alimentaire d'auto-régulation. Ceux-ci seraient moins à l'écoute de leurs signaux de satiété, auraient un plus grand plaisir à consommer des aliments et auraient un IMC plus élevé (Frankel, O'Connor et al. 2014). Les enfants qui évoluent dans un milieu où les parents sont indulgents ou négligents auraient plus tendance à développer de l'embonpoint que les enfants de parents autoritaires ou démocratiques. Dans une étude mettant de l'avant un échantillon d'Afro-américains et d'Hispano-américains, les garçons hispaniques encadrés par un style alimentaire indulgent auraient une réponse plus faible aux signaux de satiété, un plus grand plaisir à manger et un IMC plus élevé que les filles hispaniques et les enfants afro-américains, suggérant ainsi une réponse différente au style alimentaire en fonction de la culture et du sexe (Shloim, Edelson et al. 2015).

Une étude américaine menée chez des parents d'enfants d'âge préscolaire (n=494) comparait les styles et les pratiques alimentaires de parents en fonction du sexe du parent. La majorité des parents (70%) étaient Caucasiens, près de 10% étaient Afro-Américains et environ 20% étaient Asiatiques, Hispaniques ou autre. Selon cette étude, les pères seraient davantage autoritaires alors que les mères seraient démocratiques ou permissives. Les mères se sentiraient une plus grande responsabilité alimentaire et utiliseraient des stratégies mettant de l'avant l'autonomie de l'enfant ainsi qu'une structure alimentaire alors que les pères utiliseraient davantage des stratégies alimentaires coercitives. Aucune association n'a été faite dans cette étude entre le genre de l'enfant et le type de stratégies alimentaires utilisées par le parent (Pratt, Hoffmann et al. 2017).

#### **2.1.4 La relation entre les pratiques alimentaires parentales et l'apport alimentaire des enfants**

Les pratiques alimentaires sont les stratégies utilisées par les parents pour influencer l'alimentation de l'enfant. Les pratiques alimentaires comprennent le rôle de modèle, la pression à manger, les restrictions alimentaires, encourager certains comportements par des récompenses alimentaires et la surveillance des apports (Shloim, Edelson et al. 2015, Rylatt and Cartwright 2016). Malgré que certaines de ces stratégies alimentaires soient utilisées par les parents avec de bonnes intentions, celles-ci peuvent avoir un impact négatif sur l'alimentation de l'enfant. Par exemple, la restriction alimentaire exercée par la mère a déjà été associée à des comportements de désinhibition alimentaire chez des filles de 5 ans en surpoids, entraînant

notamment ces jeunes filles à manger au-delà de leur faim (Scaglioni, Arrizza et al. 2011). La consommation en légumes est un facteur souvent étudié et il est noté que certaines pratiques alimentaires sont plus souvent utilisées par les parents face à un enfant qui n'aime pas les légumes alors que celles-ci ne sont pas associées à des résultats positifs (Holley, Haycraft et al. 2018).

Certains parents peuvent utiliser des stratégies alimentaires qu'ils considèrent négatives lorsque confrontés à des enfants difficiles. Ils peuvent aussi offrir des repas qu'ils considèrent moins nutritifs lorsque confrontés à un manque de temps pour préparer ce qu'ils considèrent un plat sain. Ils utiliseraient aussi d'autres stratégies alimentaires perçues comme positives, par exemple ne pas catégoriser les aliments comme bons ou mauvais, éviter les récompenses alimentaires, être un modèle positif lors des repas, favoriser les repas en famille sans le téléviseur, inclure l'enfant dans la préparation des repas et persister dans l'offre d'aliments sains malgré une résistance de la part de l'enfant (Hart, Damiano et al. 2015). Les motivations qui amènent un parent à exercer certaines pratiques alimentaires sont multiples et sont influencées par l'environnement. Une étude canadienne menée chez des mères d'enfants de 3 à 5 ans provenant de divers milieux socioéconomiques (n=18) stipule que les principaux défis rencontrés par les mères face à l'adoption de saines habitudes alimentaires sont de devoir jongler avec une multitude de facteurs sociaux et interpersonnels. Afin de surmonter ce défi, les mères seraient donc en perpétuelle optimisation pour faire les meilleurs choix possibles dans leur contexte (Walsh, Meagher-Stewart et al. 2015). Souvent, les parents sont fortement motivés par le désir de promouvoir une bonne santé chez leur enfant en assurant une balance et une variété alimentaire ainsi qu'en contrôlant l'évolution du poids de l'enfant. Les parents désirent également entretenir une relation positive avec leur enfant, évitant ainsi le plus possible les confrontations. Ils demeurent toutefois préoccupés par les contraintes du quotidien telles que le manque de temps, d'argent ou de capacités culinaires, et auront tendance à choisir des solutions pratiques et à faire des compromis (Rylatt and Cartwright 2016).

Le rôle de la mère est particulièrement étudié dans ces études. Les pratiques alimentaires de la mère ont un impact important sur le développement des habitudes alimentaires et sur les attitudes de l'enfant vis-à-vis l'alimentation. L'utilisation de restriction alimentaire par les mères fut reliée à la perception de la mère à l'égard du poids et de l'appétit de l'enfant. Dans le cadre d'une revue de littérature systématique menée en 2015 visant les études qui investiguaient



l'association entre les pratiques et les styles alimentaires parentaux et la présence d'obésité chez des enfants entre 4 et 12 ans, plus un enfant était perçu comme en surpoids par sa mère ou comme ayant un gros appétit, plus celle-ci exerçait de restriction au niveau de la quantité d'aliments servis et au niveau du choix d'aliments proposés (Shloim, Edelson et al. 2015). La restriction alimentaire imposée par la mère aurait une tendance à provoquer une suralimentation chez l'enfant, particulièrement chez les filles de 5 ans en surpoids. Les mères seraient davantage préoccupées par le poids de leur fille que de leur garçon, amenant des comportements de contrôle alimentaire lorsqu'il y a un gain de poids chez la fille. (Scaglioni, Arrizza et al. 2011) Les attitudes et pratiques alimentaires des mères sont dictées par les besoins actuels en alimentation de leur enfant, mais aussi par le souci des habitudes qu'ils développeront pour le futur, tout en prenant en considération les préférences alimentaires de leur enfant, les valeurs nutritives des aliments, le statut économique du foyer et leur propre conception de la saine alimentation (Wright, Maher et al. 2015).

Il semble que des restrictions alimentaires concernant l'offre alimentaire imposée à un jeune âge (5-6 ans) puissent être bénéfiques sur le gain de poids à long terme puisque cette pratique instaure des limites lors de l'adoption des habitudes alimentaires. En contrepartie, à un âge plus avancé (10-12 ans), les restrictions alimentaires auraient plutôt tendance à être associées à un gain pondéral (Shloim, Edelson et al. 2015). Le niveau de restriction imposé est associé à différentes réponses. Effectivement, les filles dont les mères limiteraient complètement l'accès aux collations auraient une tendance plus grande à manger malgré l'absence d'appétit alors que ce comportement était moins prononcé chez les filles qui avaient un accès illimité ou partiel aux aliments. Toutefois, chez les filles ayant une difficulté innée à contrôler leurs apports alimentaires, les deux niveaux extrêmes de restriction (accès illimité ou interdiction complète) seraient associés à un IMC plus élevé, suggérant ainsi que les caractéristiques individuelles de l'enfant influence la réponse aux pratiques alimentaires.

Bien que la plupart des études s'attardent au rôle de la mère dans l'alimentation des enfants, quelques études se sont penchées sur l'impact des pratiques alimentaires des pères sur les comportements alimentaires des enfants, la qualité de leur alimentation ainsi que leur IMC. Les résultats ne montrent aucune association directe entre l'IMC de l'enfant et les pratiques alimentaires des pères. Cependant, une étude note une association indirecte en reliant les comportements alimentaires des enfants à leur IMC et en associant certaines pratiques

alimentaires des pères à des comportements alimentaires chez l'enfant. En effet, les enfants de 3 à 5 ans (n=150) démontrant moins d'écoute à leurs signaux de satiété étaient plus à risque d'avoir un IMC élevé seulement lorsque les pères exerçaient la restriction alimentaire (Vollmer, Adamsons et al. 2015).

Le fait d'appliquer la restriction alimentaire aux aliments peu nutritifs est positivement associé à appliquer la pression à manger les aliments sains. La pression à manger peut être utilisée dans l'objectif d'encourager son enfant à manger suffisamment d'aliments pour répondre à ses besoins ou dans le but de faire accepter de nouveaux aliments sains à leur enfant. Peu d'études arrivent à identifier un impact positif ou négatif de cette pratique sur l'IMC des enfants (Shloim, Edelson et al. 2015). Par contre, la pression à manger a été positivement associée à la préférence envers les aliments riches en sucre et en gras par les enfants (Vollmer and Baietto 2017). La tendance à utiliser cette pratique alimentaire semble associée à la culture, l'ethnie (par exemple : elle est plus utilisée chez les Hispano-Américains que chez les Afro-Américains) ainsi qu'au statut socio-économique du parent et est influencée par l'appétit de l'enfant. Un enfant qui mange moins ou plus lentement recevra plus de pression à manger (Shloim, Edelson et al. 2015).

La surveillance des apports alimentaires de l'enfant ne semble pas directement associée à l'IMC des enfants mais est associée à une meilleure qualité nutritionnelle de l'alimentation des enfants. La surveillance s'applique par exemple lorsqu'un parent évalue la fréquence de consommation d'un aliment riche en sucre ou en matière grasse afin d'éviter que celui-ci ne soit consommé en trop grande quantité et offrira alors des options plus nutritives (Shloim, Edelson et al. 2015). D'autres pratiques sont aussi associées à des retombées positives. En effet, une association négative est établie entre la préférence pour des aliments riches en sucre et en gras et le fait de rendre disponibles des aliments sains dans l'environnement ou de discuter de nutrition avec des enfants de 3 à 7 ans (Vollmer and Baietto 2017).

Les récompenses alimentaires peuvent être utilisées pour féliciter un enfant d'un comportement adéquat qu'il soit d'ordre alimentaire ou non, pour motiver un enfant à accomplir une tâche ou dans le but de contrôler les émotions d'un enfant. Les récompenses alimentaires ont été associées à une plus grande consommation d'aliments riches en sucre et en gras chez l'enfant de 3 à 7 ans (Vollmer and Baietto 2017).

## 2.2 L'environnement au service de garde

Les attitudes et les pratiques alimentaires des parents ont certes une influence sur le développement des habitudes alimentaires des enfants mais dans le contexte sociétal actuel où la conciliation travail-famille est de plus en plus présente, le nombre d'enfants fréquentant des services de garde est grandissant. Ainsi, en plus du milieu familial, le milieu de garde de l'enfant fera aussi partie des déterminants dans l'acquisition des habitudes alimentaires des enfants (Martin, Parent et al. 2014).

Depuis les dernières décennies, la réalité des ménages québécois a beaucoup évolué. Effectivement, en 2008, 80% des femmes ayant des enfants de moins de 6 ans occupaient un emploi et près de 70% des couples ayant un enfant de moins de 6 ans avaient deux revenus d'emploi, signifiant que les deux parents occupaient un emploi. Cette situation a grandement évolué en 30 ans puisque en 1976, seulement 25% des ménages accusaient recevoir deux revenus. En 2014, un peu plus de la moitié des enfants de 5 ans et moins fréquentait un service de garde éducatif régi par le ministère de la famille y passant en moyenne 7,5 heures par jour (Martin, Parent et al. 2014).

Les milieux de garde au Québec ont aussi beaucoup évolué depuis les dernières années afin de s'adapter au rythme grandissant des besoins de la population (Ministère de la Famille 2007). Depuis 1997, le gouvernement québécois offre un programme de places à contribution réduite dans des services de gardes éducatifs pour les enfants de moins de 5 ans. En 2017, plus de 230 000 places subventionnées étaient disponibles dans les services de garde du Québec à raison de 1 500 centres de la petite enfance (CPE), 700 garderies subventionnées et 15 000 services de garde en milieu familial (SGMF). Les garderies non subventionnées offrent aussi un service de garde pour un peu plus de 65 000 places disponibles, mais ne reçoivent pas de subvention du ministère de la Famille et fixent elles-mêmes les tarifs aux familles (Observatoire des tous petits 2018).

Le dernier *rapport sur la situation des centres de la petite enfance, des garderies et de la garde en milieu familial au Québec* (2014) évalue qu'en moyenne, un CPE fournit des services de garde pour 50 familles, une garderie subventionnée pour 55 familles et une garderie non subventionnée pour 40 familles. Un peu plus du tiers des enfants fréquentait un CPE, 30% une garderie et 36% un SGMF. La répartition selon l'âge n'est pas équivalente d'un milieu à

l'autre. Les SGMF accueillent des enfants de plus jeune âge, soit 15% de leur clientèle ayant moins d'un an et 23% ayant 1 an alors que les autres milieux reçoivent environ 5% et 20% respectivement. Pour les garderies et les CPE, les enfants de 2 ans, 3 ans et 4 ans représentent respectivement 21%, 23% et 23% de la clientèle.

Les services de garde au Québec démontrent un souci à répondre aux besoins de la population mais aussi à améliorer l'offre éducative pour les enfants d'âge préscolaire. Les services de garde éducatifs ont comme objectifs d'accueillir les enfants et répondre à leur besoin, d'assurer le bien-être, la santé et la sécurité des enfants, de favoriser l'égalité des chances, de contribuer à la socialisation des enfants, d'apporter un appui aux parents et finalement de faciliter l'entrée de l'enfant à l'école. Afin de s'assurer de l'atteinte de ces objectifs, un programme éducatif a été mis sur pied en 2007 (Ministère de la Famille 2017). L'observatoire des tout-petits souhaite susciter des réflexions et des échanges chez les acteurs d'influence à l'égard de l'alimentation de l'enfant afin de prioriser au sein de la population québécoise le développement et le bien-être des enfants de 0 – 5 ans. Dans cette optique, l'observatoire des tout-petits a mené une enquête sur la qualité des services offerts dans les milieux de garde au Québec. Ils se sont intéressés à la qualité des repas servis en fonction de la qualité des aliments servis, de la possibilité pour les enfants de choisir la portion qu'ils mangeront et dans quel ordre et en fonction du climat lors des repas et collations. Les résultats rapportés indiquent que généralement les repas sont de bonne qualité. Il semble toutefois que les garderies non subventionnées offrent des repas de qualité seulement acceptable pour les poupons (0 – 18 mois) (Observatoire des tous petits 2018).

Selon l'*American Dietetic Association (ADA)*, les programmes entourant les milieux de garde devraient atteindre les recommandations afin de répondre aux besoins nutritionnels des enfants dans des environnements sécuritaires, propres et stimulants pour favoriser une croissance et un développement optimal chez les enfants. Les recommandations de l'*ADA* sont de choisir des aliments et boissons nutritifs et variés. Les fruits, légumes, produits céréaliers à grains entiers et produits laitiers devraient être offerts sur base quotidienne alors que les aliments riches en énergie, sucre ou sel devraient être évités. En plus de l'offre alimentaires, l'*ADA*, met de l'avant l'importance du rôle de modèle que l'éducatrice joue ainsi que le fait de créer un environnement alimentaire propice à l'écoute des signaux de faim et satiété (Benjamin Neelon and Briley 2011).

Une étude faite en Ontario constate que, sur 19 milieux de garde, plus de la moitié offrent deux portions ou plus de fruits par jour et respectent les recommandations de 7 portions sur le menu d'une semaine. Par contre, dans plusieurs milieux, l'offre en légumes n'atteignait pas deux portions par jour et seulement le tiers planifiaient offrir les 7 portions recommandées de légumes par semaine aux enfants. La majorité des milieux de garde servaient rarement des viandes maigres ou du poisson et plus de la moitié excluait les légumineuses de leur menu. Près du tiers des établissements n'offraient pas les 4 portions de produits céréaliers à grains entiers recommandés par semaine. Des aliments riches en gras ou en sucre, tels que des biscuits, des charcuteries ou des sucreries, apparaissaient un minimum de 4 fois sur le menu et la plupart des milieux en offraient une portion tous les jours. Lorsque questionnés sur les boissons servies, il était mentionné qu'un effort était fait pour réduire les apports en jus. Par contre, plus du quart des milieux observés ne respectaient pas les quantités prévues et en servaient davantage. Deux portions ou plus étaient servies tous les jours aux enfants et l'eau était disponible dans ces milieux (Martyniuk, Vanderloo et al. 2016).

### **2.2.1 Les styles et pratiques alimentaires des éducatrices en service de garde**

L'étude de Bélanger menée en 2010 a abordé les styles alimentaires des éducatrices en service de garde au Québec (n=371). Les résultats montrent que la majorité des éducatrices utilisaient le style alimentaire démocratique. Une corrélation positive fut obtenue entre le style démocratique et le style autoritaire. Malgré que ce résultat semble contradictoire, celui-ci peut s'expliquer par le fait que les deux styles sont reliés par un niveau d'exigence élevé alors qu'ils se différencient par leur niveau d'écoute des besoins de l'enfant (Bélanger 2011). Les éducatrices questionnées lors de cette étude ont rapporté exercer un rôle de modèle à l'égard de l'alimentation, appliquer le concept de partage des responsabilités et utiliser des stratégies d'éducation alimentaire par moment. La majorité encourage les enfants à goûter aux aliments et très peu utilisent les récompenses alimentaires comme source de motivation. Dans l'ensemble, les stratégies alimentaires rapportées par les éducatrices de cette étude sont associées à des pratiques saines qui favorisent le bon développement des habitudes alimentaires chez l'enfant (Bélanger 2011).

Une étude américaine s'est intéressée à évaluer le taux d'adhérence aux recommandations de l'Institut de Médecine par les éducatrices en service de garde (n=166) à l'égard des pratiques alimentaires. Selon les résultats, les éducatrices œuvrant dans des milieux de garde mettant de l'avant un programme comprenant les pratiques alimentaires à adopter avaient plus tendance à manger avec les enfants lors de repas, à servir plus de fruits et légumes et à limiter l'accès aux aliments de type restauration rapide. Les éducatrices travaillant dans des milieux de garde moins encadrés étaient moins enclines à permettre aux enfants de laisser de la nourriture dans l'assiette (Rachel, Kirsten et al. 2015).

### **2.2.2 Les barrières à l'adoption des bonnes pratiques alimentaires par les éducatrices**

L'effet du type de milieu de garde sur les pratiques alimentaires fut pris en compte. Ainsi, selon une étude menée auprès de 19 milieux de garde en Ontario, la majorité des éducatrices étaient assises à la table lors des repas. Par contre, seulement la moitié d'entre-elles consommait le même repas que les enfants. Les chercheurs de cette étude n'ont observé aucune différence significative entre l'environnement alimentaire des services de garde institutionnalisés et les services de garde en milieu familial (Martyniuk, Vanderloo et al. 2016).

D'autres chercheurs se sont penchés sur l'impact de politiques alimentaires abordant les comportements alimentaires des éducatrices américaines. Cette étude note que la forte majorité des éducatrices (n=112) rapporte adopter des comportements alimentaires sains devant les enfants, tels que s'asseoir avec les enfants lors des repas et manger les mêmes aliments. Par contre, dans quelques centres, les éducatrices consommaient des aliments moins sains tels que de la restauration rapide, des collations salées ou des boissons sucrées. Aucune association significative n'a toutefois été observée entre les comportements alimentaires adoptés et la présence ou non d'une politique abordant les pratiques alimentaires à mettre de l'avant par les éducatrices (Erinosho, Hales et al. 2012).

Une étude menée aux États-Unis a questionné des éducatrices en milieu préscolaire (n=28) par rapport à la promotion d'une alimentation riche en fruits et légumes chez les enfants. L'étude visait à comprendre les motivations des éducatrices, les barrières qu'elles pouvaient rencontrer ainsi que les conditions facilitant l'intégration d'un régime riche en fruits et légumes. Les éducatrices en milieu préscolaire reconnaissent qu'une consommation élevée de

fruits et légumes est associée à une bonne santé et utilisent des stratégies d'éducation auprès des enfants lors des repas afin d'en favoriser la consommation. Par contre, les éducatrices ont relevé qu'elles manquaient d'informations à l'égard des fruits et légumes et ne se sentaient donc pas complètement outillées pour en faire la promotion. L'un des plus forts motivateurs chez les éducatrices était le sentiment d'être le « parent à la garderie ». Celles-ci se voient comme responsables de la santé, du bonheur et du développement des enfants sous leur responsabilité. Certaines mentionnent aussi l'importance d'exposer les enfants à des aliments sains et des comportements alimentaires adéquats en milieu de garde puisque certains enfants n'ont pas accès à ce type d'environnement à la maison. Les barrières rencontrées face à la promotion des fruits et légumes sont d'abord le refus de l'enfant à en consommer, puis l'absence de soutien de la part des parents, particulièrement lorsque ces aliments ne sont pas offerts à la maison. Selon cette étude, les éducatrices utilisent des stratégies alimentaires pour réussir à faire consommer des fruits et légumes aux enfants. L'une des pratiques utilisées est le système de récompense. Les éducatrices encouragent un enfant à manger des fruits et légumes en lui promettant une récompense alimentaire. À l'inverse si l'aliment visé n'est pas consommé tel que demandé par l'éducatrice, l'enfant ne pourra consommer un autre aliment qu'il apprécierait davantage. Les éducatrices reconnaissent aussi leur rôle de modèle face à l'alimentation et vont donc préconiser des repas pendant lesquels celles-ci sont présentes et où elles mangent les mêmes aliments que les enfants, tout en tentant de les informer des bienfaits des fruits et légumes. Les éducatrices reconnaissent aussi l'importance de ne pas insister pour qu'un enfant goûte à un aliment. Toutefois, elles se sentent souvent à court de stratégies pour amener un enfant à goûter à un aliment (Mita, Li et al. 2013).

Selon une autre étude menée auprès d'éducatrices américaines dont la moitié étaient Caucasiennes et l'autre moitié Afro-Américaines présentes lors des repas avec des enfants de 2 à 5 ans (n=18), celles-ci mentionnent utiliser des pratiques alimentaires coercitives puisque ces pratiques semblent efficaces. L'une des principales raisons pour laquelle elles utilisent ces pratiques est par peur d'une réaction négative de la part d'un parent d'enfant n'ayant pas suffisamment mangé. Les éducatrices semblent toutefois confondre stratégie d'encouragement et stratégie de contrôle (Dev, McBride et al. 2016).

Tel que décrit dans la section traitant des pratiques alimentaires des parents, certaines stratégies ont un impact négatif sur la capacité de l'enfant à écouter ses signaux de faim et

satiété. Ainsi, les récompenses alimentaires et la pression à manger, parfois utilisées par les éducatrices, auraient un impact négatif dans le processus d'acquisition de saines habitudes alimentaires par l'enfant. Inversement, lorsque les éducatrices consomment les repas avec les enfants, offrent fréquemment des aliments sains, et discutent et informent les enfants sur les aspects nutritifs des aliments, celles-ci encourageraient le développement de saines habitudes alimentaires (Sigman-Grant, Christiansen et al. 2008, Gubbels, Gerards et al. 2015).

### **3 Les rôles et responsabilités des acteurs de l'alimentation de l'enfant**

Nutritionniste et auteure de plusieurs livres abordant l'alimentation dans son contexte, Ellyn Satter met de l'avant la complexité des interactions entre l'enfant et le parent face à l'alimentation. À l'âge préscolaire, l'enfant développe son autonomie et devient de plus en plus conscient de l'environnement dans lequel il évolue. Ainsi, au fil des apprentissages il sera sensible aux interactions avec son entourage. Cette période du développement de l'enfant est donc une fenêtre intéressante pour accroître les habiletés et les connaissances alimentaires (Satter 1986).

Dans l'objectif d'amener l'enfant à avoir une capacité d'autorégulation de ses apports alimentaires et de lui permettre d'évoluer dans un environnement sain, Satter encourage autant le parent que l'enfant à demeurer à l'écoute des signaux de faim et de satiété de l'enfant. Selon Satter, le style démocratique est le style à privilégier puisque celui-ci permet au parent d'établir des limites claires tout en demeurant à l'écoute des besoins de l'enfant (Satter 2005).

Le partage des responsabilités joue un rôle primordial dans l'atteinte de cet équilibre. Le partage des responsabilités est fait entre l'enfant et l'adulte. L'adulte, soit le parent ou l'éducatrice par exemple, est responsable de l'offre alimentaire, de la structure des repas et du contexte des repas. Afin de créer un environnement positif, il est donc préférable d'offrir des aliments sains et nutritifs, d'énoncer des consignes claires mais non coercitives et favoriser des échanges harmonieux en famille. L'enfant quant à lui est responsable de la quantité d'aliments qu'il consommera en fonction de son appétit mais aussi de ses préférences (Satter 1986, Satter 1995, Satter 2004, Satter 2005, Satter 2007).



### **3.1 Le partage des rôles entre les parents et les éducatrices**

L'âge préscolaire est une période où l'enfant explore ses limites et ses capacités. C'est une période pendant laquelle les habiletés sont développées et où la socialisation est mise à profit. Ainsi, en plus d'être influencé par les pratiques alimentaires des adultes, l'enfant est sensible au contexte émotif de son environnement. Un environnement harmonieux permet à l'enfant de se sentir en sécurité et de se développer à leur rythme (Birch, H. et al. 1997, Birch 2016).

La relation entre l'enfant et le parent est certes importante mais depuis plusieurs années au Québec les enfants fréquentent des milieux de garde dans un contexte où les parents, particulièrement les mères, doivent concilier le travail et la famille. Les éducatrices et les parents sont donc mis en relation et chacun joue un rôle dans le développement alimentaire de l'enfant (Nicklas, Baranowski et al. 2001). En 1992, Wright a questionné des parents d'enfants de 4 à 6 ans fréquentant un service de garde 5 jours par semaine (n=74) face à l'importance qu'ils accordaient au rôle des éducatrices dans le développement des habitudes alimentaires de leurs enfants. Près de la totalité des parents assumait la responsabilité d'enseigner aux enfants comment faire des choix alimentaires sains mais estimait que cette responsabilité devait aussi être assumée par le service de garde. La moitié des parents stipulait que l'éducatrice était responsable de s'assurer que leur enfant mange adéquatement lors des repas au service de garde (Wright and Radcliffe 1992). Selon une étude américaine menée en 2001 par Nicklas et Baranowski, les parents estimaient généralement que les éducatrices jouaient un rôle aussi important, sinon plus important que leur rôle et semblaient croire au partage des responsabilités avec le service de garde (Nicklas, Baranowski et al. 2001).

Une étude de 2010 menée auprès d'éducatrices en service de garde pré-scolaire au Québec (n=371) indique que la majorité des éducatrices considère que leur rôle est très important dans l'acquisition des habitudes alimentaires des enfants, voire même aussi important que celui joué par les parents (Bélanger 2011).

Selon une étude faite chez des éducatrices en milieu de garde aux États-Unis (n=28), celles-ci perçoivent le rôle du parent comme étant important dans le développement alimentaire de leur enfant mais estiment qu'elles jouent aussi un rôle important. Elles auraient le sentiment d'être « le parent au service de garde » et plusieurs utilisent le terme « mes enfants » lorsqu'elles

parlent des enfants sous leur responsabilité pendant les heures de service de garde. Celles-ci reconnaissent l'importance d'utiliser des pratiques alimentaires adéquates afin de favoriser un environnement harmonieux et propice au bon développement. L'une des barrières rencontrées par les éducatrices est la crainte d'être confrontées à une réaction négative d'un parent face à l'alimentation de son enfant pendant qu'il est sous leur responsabilité (Mita, Li et al. 2013).

Une relation de collaboration entre parents et éducatrices est importante afin d'adapter les interventions et les pratiques en fonction des comportements de l'enfant autant au service de garde que dans le milieu familial (Ministère de la Famille 2017). Selon le dossier de qualité des services de garde au Québec développé par l'Observatoire des tout-petits, la qualité des interactions entre l'éducatrice et les parents est généralement bonne peu importe le type de milieu de garde mais il semble que les interactions entre l'éducatrice et l'enfant soient de meilleure qualité dans les CPE que dans les garderies non subventionnées (Observatoire des tous petits 2018).

## **4 Les sources d'informations et politiques gouvernementales en nutrition au Québec**

L'importance de l'environnement social de l'enfant dans le développement de ses habitudes alimentaires a été démontré dans les chapitres précédents. Effectivement, les principaux acteurs tels que les parents et les éducatrices en services de garde jouent un rôle clé pour la mise sur place d'une offre alimentaire saine et un environnement favorable à l'acquisition de saines habitudes alimentaires par l'enfant. Pour ce faire, ces acteurs clés doivent avoir accès à des sources d'informations fiables sur lesquelles s'appuyer.

### **4.1 Les sources d'information en alimentation et nutrition disponibles au Québec**

Le *Guide alimentaire canadien* (GAC) est une ressource développée par le gouvernement canadien mettant de l'avant des informations nutritionnelles s'adressant à toute la population canadienne. La version la plus récente, datant de 2007, divise les aliments en quatre groupes alimentaires, soit les fruits et légumes, les produits céréaliers, le lait et ses substituts et les viandes et substituts. Le GAC informe la population sur le nombre de portions

de chacun des groupes alimentaires qui devrait être consommées en fonction du sexe et de l'âge, notamment pour les filles et garçons de 2 à 3 ans et pour les enfants de 4 à 8 ans. Le GAC offre aussi des astuces au consommateur afin de bonifier son alimentation à travers chacun des groupes alimentaires en suggérant des matières grasses et boissons favorables à la santé, telles que l'utilisation d'huile avec modération et la consommation d'eau et de lait plutôt que des boissons sucrées. On y trouve aussi des informations spécifiques aux enfants tel que le fait que les enfants ont un petit appétit mais qu'ils ont de grands besoins. Il est donc important de ne pas priver les enfants d'aliments nutritifs même lorsque ceux-ci sont plus riches en lipides. Il est aussi recommandé de leur offrir plusieurs repas et collations chaque jour afin de combler leurs besoins. Finalement, le GAC met aussi de l'avant l'importance d'être un modèle positif pour l'enfant en encourageant le parent à donner l'exemple. Le GAC est actuellement en révision. Les informations disponibles nous indiquent qu'il abordera l'alimentation selon trois principes directeurs (Gouvernement du Canada 2018) :

- 1- Une variété d'aliments et de boissons nutritifs est le fondement de la saine alimentation
- 2- Les aliments et boissons transformés ou préparés riches en sodium, sucres ou lipides saturés nuisent à une saine alimentation
- 3- Des connaissances et compétences sont nécessaires pour naviguer dans un environnement alimentaire complexe et favoriser une saine alimentation

La révision du GAC s'appuie sur les récentes données probantes en matière d'alimentation et a pour but d'aider les Canadiens à mieux choisir les aliments et ainsi viser une saine alimentation (Gouvernement du Canada 2018).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a publié en 2010 la *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé* avec comme objectif de promouvoir les saines habitudes de vie. La Vision a été articulée autour de cinq dimensions, soit socioculturelle, biologique, économique, développement durable et sécurité alimentaire. Celle-ci classe les aliments en trois catégories en fonction de leur valeur nutritive. Il y a d'abord les aliments dit *quotidiens* qui ont une valeur nutritionnelle bénéfique pour la santé et qui devraient être consommés sur base quotidienne. Il y a ensuite les aliments dit *occasionnels* qui sont moins intéressants que les aliments *quotidiens* au niveau de la valeur

nutritionnelle mais qui peuvent tout de même faire partie de l'alimentation. Finalement, les aliments dits *d'exception* sont des aliments dont la valeur nutritive n'est pas intéressante dans l'atteinte d'une santé globale. Les aliments *d'exception* sont souvent des aliments transformés riches en sucre ou en sel et ne devraient être consommés que rarement. La Vision vise l'environnement alimentaire et son offre à la population. Elle stipule qu'un établissement dont la mission est l'éducation ou la santé devrait être exemplaire et offrir majoritairement des aliments *quotidiens*, parfois des aliments *occasionnels* et ne devrait servir des aliments *d'exception* que lors d'évènements spéciaux. Un service de garde étant considéré comme un établissement d'éducation, l'offre alimentaire devrait y respecter les lignes directrices de la Vision.

Le site web *Nos Petits Mangeurs* a été mis sur pied en 2010 par l'équipe d'Extenso, le centre de référence en alimentation humaine, et vise les milieux qui exercent une influence sur les enfants de 0 – 5 ans, tels que les parents et les intervenants en service de garde, afin de favoriser la mise sur pied d'environnements alimentaires sains. Ce site web présente des informations objectives, vulgarisées et pratiques traitant de l'alimentation des enfants d'âge préscolaire. En plus des textes disponibles sur le site web, l'équipe d'Extenso utilise plusieurs véhicules afin de communiquer les informations aux parents et intervenants à la petite enfance telles que des capsules vidéo de courte durée, des affiches et des idées recette.

Dans le but de rendre disponible les informations pertinentes au bon développement des habitudes alimentaires des enfants, Extenso a mis sur pied les formations *Croqu'Plaisir* qui s'adressent aux intervenants à la petite enfance et aux parents d'enfant d'âge préscolaire. Les formations *Croqu'Plaisir* sont composées de dix modules (voir tableau 2) dont certains s'adressent plus particulièrement aux responsables en alimentation, d'autres aux parents ou aux autres intervenants en lien avec le développement des enfants d'âge préscolaire tels que les éducatrices, les conseillères pédagogiques ou encore à la direction générale d'un service de garde.

Tableau 2 – Modules de formation Croqu’Plaisir

Modules de formation
Les fondements d’une saine alimentation à la petite enfance (0 – 5 ans)
La standardisation de recettes
Planifier un menu équilibré et adapté en un tournemain!
Le développement de plans d’organisation de travail
La planification des achats et la gestion de l’inventaire
Quoi mettre dans l’assiette des enfants de 2 à 5 ans
Le développement du goût et le respect de la faim
Comment assurer la saine alimentation de mon enfant?
La nutrition et la planification de menu dans les services de garde en milieu familial
Formation sommaire sur la nutrition et les concepts de gestion de cuisine

Le Ministère de la famille au Québec a publié en 2014 le *cadre de référence Gazelle et Potiron* pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l’enfance. Le *cadre de référence Gazelle et Potiron* s’adresse aux intervenants des services de garde et a comme objectif de les sensibiliser aux bienfaits sur la santé des enfants 0 – 5 ans que peut apporter la mise sur pied d’environnements favorables. Le cadre de référence vise aussi à augmenter les connaissances des intervenants en service de garde ainsi que les compétences afin de les outiller dans l’atteinte et le maintien d’environnements stimulants. Pour réaliser ces objectifs, le cadre de référence met de l’avant 12 orientations dont sept portent sur l’alimentation et dont chacune est élaborée à l’aide de pratiques spécifiques. Les orientations portant sur l’alimentation sont (Martin, Parent et al. 2014) :

- d’offrir le lait aux poupons de manières sécuritaire et respectueuse du choix des parents;
- d’utiliser des stratégies éducatives favorables au développement de saines habitudes alimentaires, d’une image corporelle positive et d’une relation saine avec la nourriture;

- d'assurer un contexte de repas propice à la saine alimentation et à la découverte des aliments;
- d'offrir une alimentation variée et composée d'aliments à valeur nutritive élevée aux poupons âgés de 6 à 18 mois
- d'offrir une variété d'aliments à valeur nutritive élevée et en quantité adéquate aux enfants de 18 mois à 5 ans;
- d'exclure de l'offre alimentaire quotidienne les aliments et les boissons à faible valeur nutritive
- de prévenir les situations susceptibles de nuire à la santé.

Bien que le cadre de référence s'adresse aux intervenants en service de garde, celui-ci n'est pas une obligation et donc chaque établissement a la liberté d'appliquer ou non les recommandations proposées.

## 4.2 Les politiques gouvernementales

En 2016, au Québec, le ministère à la réadaptation, à la protection de la jeunesse, à la santé publique et aux saines habitudes de vie a mis sur pied la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) : *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Cette politique gouvernementale, développée en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, vise à mettre de l'avant la prévention en santé. Pour ce faire, la PGPS s'appuie sur 4 orientations :

- 1- le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge
- 2- l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires
- 3- l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé
- 4- le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux

Le premier objectif cité ci-haut se définit par le soutien et l'amélioration du développement global des enfants. Pour y arriver, ils favoriseront l'accès aux services éducatifs à l'enfance pour les familles défavorisées, soit à travers les services de garde éducatifs à l'enfance et les maternelles 4 ans. Ils tenteront aussi d'améliorer la qualité des services de garde éducatifs à

l'enfance en outillant et encadrant ces milieux. Finalement, ils offriront un programme de soutien aux pratiques parentales en fonction des besoins de la population. Ceci permettra de s'assurer que le soutien et le développement global de l'enfant est accessible à toutes les principales sphères de l'environnement social de l'enfant.

La planification et les outils nécessaires à la mise en œuvre de cette politique sont présentés dans le *Plan d'action interministériel 2017-2021* (PAI). Ce plan prend en compte le caractère indissociable des dimensions sociale, économique et environnementale, tout en respectant des principes de développement durable. Le PAI vise à mettre de l'avant des mesures efficaces qui touchent les personnes, les communautés et les environnements ainsi qu'à adapter les actions aux contextes et aux besoins des différents groupes de la population. Finalement, le PAI inclut une collaboration avec des partenaires de la prévention qui travaillent en synergie au sein du Gouvernement et avec des acteurs provenant de divers secteurs d'activités. Les cibles de la politique gouvernementale en prévention de la santé appliquée à travers le PAI sont décrites à la figure 2 (Gouvernement du Québec 2018).

Figure 2 – Cibles de la PGPS pour soutenir la vision d'un Québec en santé

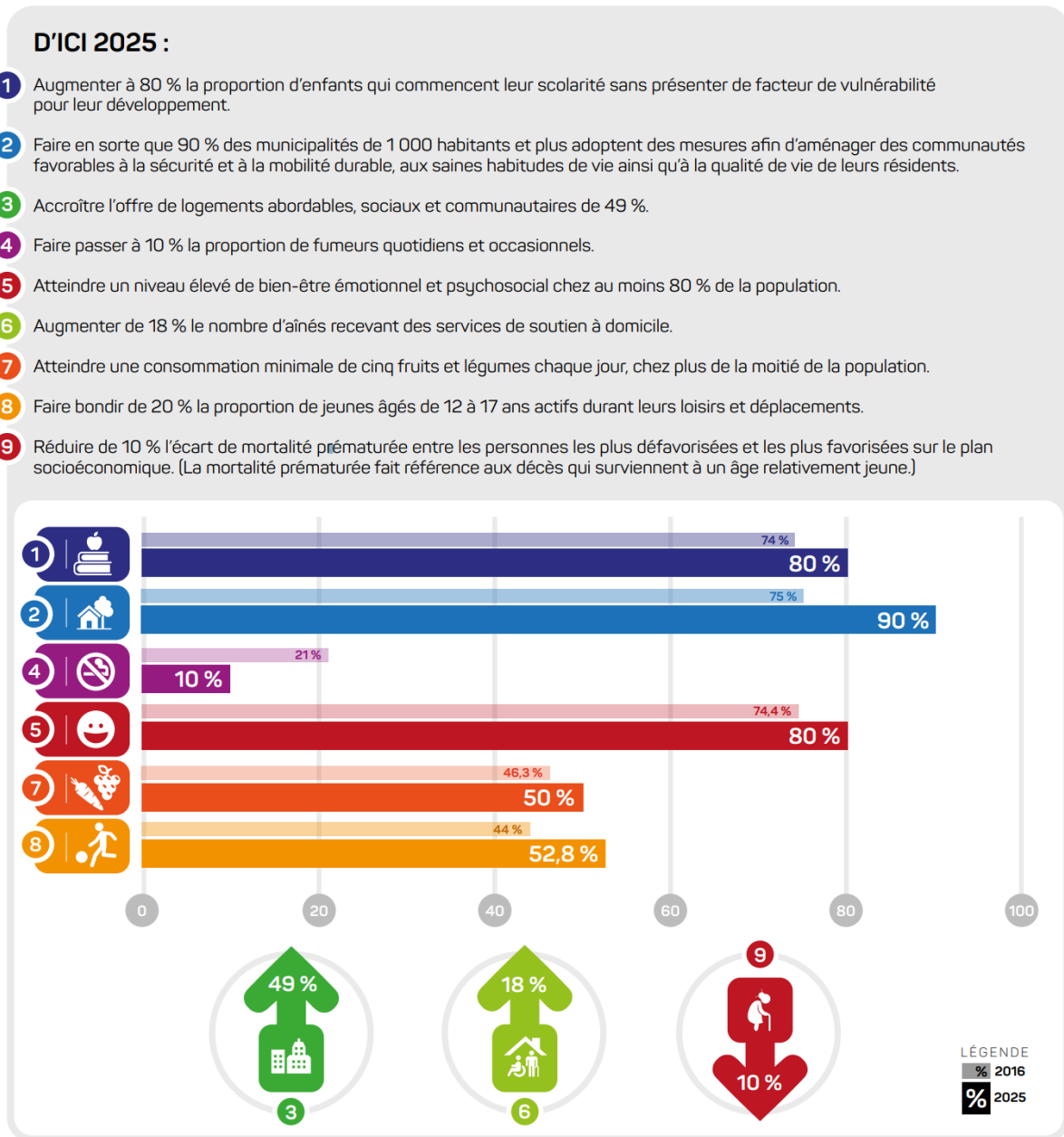


Image tirée du *Plan d'action interministériel : 2017-2021* (Gouvernement du Québec 2018)



# Problématique

Alors que la littérature est riche en références indiquant les pratiques à adopter afin de favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants d'âge préscolaire, la prévalence de du surpoids et de l'obésité infantile a augmenté de 11% au Canada depuis les 25 dernières années pour en arriver à un constat où plus du tiers des jeunes canadiens sont en surpoids ou obèses. Sachant que l'obésité à un jeune âge est associée positivement à l'apparition de maladies cardiométaboliques telles que le diabète ainsi qu'à un surpoids ou de l'obésité à l'âge adulte, le portrait est plus qu'inquiétant. L'acquisition de saines habitudes alimentaires à un jeune âge est associée à une meilleure santé nutritionnelle ainsi qu'un IMC plus faible et serait influencée par les attitudes et pratiques alimentaires des adultes entourant les enfants.

Le présent mémoire a comme **objectif général** de dresser un portrait des attitudes et des pratiques alimentaires à l'égard de l'enfant d'âge préscolaire rapportées par des parents, des éducatrices et des responsables en alimentation en services de garde de Québec.

Les **objectifs spécifiques** de ce mémoire sont :

- 1- Analyser la perception des rôles respectifs des parents et des éducatrices à l'égard de l'alimentation des enfants
- 2- Décrire certaines attitudes des parents et des éducatrices face à l'alimentation des enfants d'âge préscolaire
- 3- Documenter les pratiques alimentaires utilisées par les parents et les éducatrices auprès des enfants d'âge préscolaire et les pratiques culinaires des responsables de l'alimentation
- 4- Identifier les sources d'informations des parents, des éducatrices et des responsables en alimentation ainsi que les besoins en informations relativement à l'alimentation à l'enfance chez les parents.

## **Méthodologie**

Ce projet a été mené dans le cadre du projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*. La recherche a été effectuée par *Extenso*, le centre de référence de la nutrition humaine, et financée par *Québec en Forme*. Le comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (CERES) a approuvé cette étude. Le formulaire d'approbation éthique se trouve à l'annexe 2.

### **Collecte de données**

La collecte de données a été réalisée en 2015 auprès d'éducatrices, de responsables de l'alimentation ainsi que de parents d'enfants d'âge préscolaire fréquentant des services de garde de 17 régions administratives du Québec.

### **Outil de collecte de données**

Ce mémoire s'inscrit dans la collecte de données effectuée dans le cadre du projet *Offre et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*. Les thématiques abordées par les questionnaires des parents et des éducatrices (voir tableau 3) étaient notamment les connaissances en lien avec l'alimentation des enfants, les attitudes et les pratiques alimentaires des adultes questionnés vis-à-vis l'alimentation des enfants, le rôle joué par les intervenants dans l'acquisition des habitudes alimentaires chez l'enfant et leur perception de la saine alimentation.

Concernant le profil des répondants, les participants étaient questionnés concernant leur sexe, leur nationalité, leur niveau d'éducation ou de formation ainsi que leur niveau d'expérience pour les intervenants. Les questionnaires comprenaient aussi une question leur demandant d'identifier le type de service de garde fréquenté par leur enfant ou où ils travaillent.

Concernant le rôle, les répondants ont été questionnés sur leur perception de l'importance de leur rôle dans l'alimentation des enfants ainsi que l'importance du rôle des autres intervenants. De plus, les parents et les éducatrices ont été questionnés sur les échanges qu'ils ont entre-eux et avec d'autres personnes ressources concernant l'alimentation des enfants.

Concernant les attitudes à l'égard de l'alimentation des enfants, les répondants étaient appelés à dire s'ils étaient en accord ou non avec des affirmations reliées aux connaissances en alimentation à l'enfance énoncées dans le questionnaire selon l'échelle de *Likert* à 5 niveaux. L'échelle de *Likert* permet d'évaluer une attitude en proposant à une personne questionnée d'établir son degré d'accord ou de désaccord avec un énoncé.

Concernant les pratiques alimentaires face à l'alimentation des enfants, des questions permettaient aux répondants d'indiquer la fréquence de certaines situations selon une échelle à cinq niveaux allant de « jamais » à « toujours ».

Les répondants devaient aussi choisir une réponse d'une question à six énoncés abordant la relation envers la saine alimentation en s'appuyant sur leur stade de changement face à leur propre alimentation.

Concernant les sources d'informations, les parents étaient questionnés sur la fréquence à laquelle ils consultaient certains intervenants disponibles. Les trois groupes de répondants ont été questionnés quant à leur connaissance de trois sources d'information disponibles en alimentation à la petite enfance.

Les thématiques abordées par le questionnaire destiné aux responsables en alimentation (voir tableau 3) visaient plutôt leur capacité culinaire. Les questions portant sur leur capacité à effectuer certaines tâches en cuisine offraient trois choix, soit « je suis en mesure de le faire seul, sans aide », « j'ai certaines capacités, mais j'aurais besoin d'aide pour y arriver » et « incapable ». Des questions concernant leur opinion face aux changements alimentaires dans leur menu étaient aussi abordées. Les choix de réponse aux situations de changements étaient « oui », « non, car je le fais déjà » et « non, ce n'est pas une priorité ».

Le questionnaire visant les parents fût pré testé par une dizaine de parents respectant les critères d'inclusion mentionnés ci-bas. Les questionnaires visant les éducatrices et les responsables en alimentation n'ont pas été pré testés dans le cadre de cette collecte de données puisqu'ils avaient été utilisés lors de la première phase d'étude des besoins de ce vaste projet. Tous les questionnaires ont été révisés par *Québec en Forme*.

Le sondage en français a été mis en ligne et communiqué aux répondants par les méthodes de recrutement décrites ci-bas. Le sondage a été construit par le coordonnateur du projet en fonction de pratiques recommandées de sondage en ligne en considérant la

littératie, la longueur du sondage, le nombre de questions par page (soit une question par page) et la facilité à répondre au questionnaire sur les appareils intelligents.

Le questionnaire destiné aux parents a été mis en ligne le 9 mars 2015 et fermé le 8 avril 2015, soit actif pour une période de 30 jours. Des rappels électroniques ont été faits chaque semaine par le coordonnateur du projet. Le questionnaire intégral comprenait 22 questions de type quantitatif ainsi que deux questions de type qualitatif. Le temps moyen pour compléter le questionnaire était de 10 minutes 50 secondes. Pour les questionnaires remplis partiellement, le temps de décrochage moyen observé était de 3 minutes 12 secondes.

Le questionnaire destiné aux éducatrices a été mis en ligne le 30 septembre 2015 et fermé le 2 novembre 2015, soit une période de 34 jours. Des rappels électroniques ont été faits chaque semaine par le coordonnateur du projet. Le questionnaire intégral comprenait 25 questions quantitatives et 2 questions qualitatives. Le temps moyen pour compléter le questionnaire était de 25 minutes 23 secondes. Pour les questionnaires remplis partiellement, le temps de décrochage moyen était de 4 minutes 45 secondes.

Le questionnaire destiné aux responsables en alimentation a été mis en ligne le 30 septembre 2015 et fermé le 2 novembre 2015, soit pour une période de 34 jours. Des rappels électroniques ont été faits chaque semaine par le coordonnateur du projet. Le questionnaire intégral comprenait 22 questions quantitatives et une question qualitative. Le temps moyen pour compléter le questionnaire était de 23 minutes 21 secondes. Pour les questionnaires partiellement complétés, le temps de décrochage moyen était de 2 minutes 23 secondes.

Les données du sondage ont été recueillies par *Fluid Survey*. Les questions quantitatives ont été transférées dans *Excel version Office 365* puis dans *SPSS version 21* aux fins d'analyse. Les données qualitatives ont été transférées dans *Excel* et analysées dans le cadre d'un autre projet de maîtrise.

### **Méthode de recrutement**

Diverses mesures ont été prises pour rejoindre les trois populations cibles. Ces mesures variaient en fonction des spécificités de la population cible. De la même façon, des critères d'inclusions ont été fixés spécifiquement pour chacune des populations cibles.

Les critères d'exclusion pour tous les participants étaient ceux ne respectant pas les critères d'inclusion spécifiques à leur population cible.

Les parents ont été recrutés à l'aide de médias sociaux, principalement *Facebook* par l'entremise de *SOS cuisine*, *Naitre et grandir*, *l'Association québécoise des centres de la petite enfance*, *la Fondation OLO* et *Québec en forme*, ainsi que par les plateformes *Facebook*, *Twitter* associés au site web de *Nos Petits Mangeurs*. Les critères d'inclusion s'appliquant à la population de parents ciblés étaient qu'ils devaient être un parent d'enfant(s) d'âge préscolaire (0 – 5 ans) fréquentant un centre de la petite enfance (CPE) ou une garderie au Québec.

Les éducatrices et les responsables de l'alimentation ont été recrutées de la même façon, soit par l'intermédiaire des partenaires d'Extenso, notamment *les regroupements régionaux de centre de la petite enfance*, *l'Association québécoise des centres de la petite enfance*, *la mutuelle de formation Parcours*, *le Ministère de la Famille*, les agentes de formation *Croqu'Plaisir*, les agents de *Québec en Forme* et les médias sociaux de *Nos petits mangeurs*. Pour ce faire, le coordonnateur du projet a transmis un courriel aux partenaires cités décrivant le projet, les objectifs, les critères d'inclusion, les dates d'ouverture et de fermeture du sondage, les dates de rappels électroniques et le temps moyen pour compléter le sondage. Avec ce courriel, le coordonnateur du projet espérait la collaboration de ses partenaires afin de rejoindre le plus grand nombre d'éducatrices et de responsables de l'alimentation. Selon les critères d'inclusion, les éducatrices devaient travailler dans un centre de la petite enfance ou une garderie du Québec. Les responsables de l'alimentation devaient, quant à elles, travailler en service de garde.

## **Méthode d'analyse**

Des analyses statistiques descriptives ont été complétées afin de déterminer les relations entre les variables. Des tableaux de fréquence, des tableaux croisés avec tests de chi carré et des tests de corrélations de Spearman ont été réalisés à l'aide du logiciel *SPSS* version 21. Les résultats furent jugés statistiquement significatifs s'ils atteignaient un seuil de signification inférieur à 0.05. L'auteur de ce mémoire a contribué à cette recherche en analysant les résultats quantitatifs liés aux objectifs de ce mémoire.

Tableau 3 – Questions destinées aux parents, éducatrices et responsables en alimentation spécifiques aux objectifs de ce mémoire

	Thèmes	Questions	Parents	Éducatrices	RA
	Données socio économiques	Quel est votre sexe? Quel est le plus haut degré d'études que vous avez complété? Combien d'expérience en éducation/cuisine au service de garde avez-vous? Précisez votre formation en éducation à la petite enfance/en cuisine Êtes-vous né au Canada? Votre service de garde est? (réfère au type de service de garde) Votre service de garde est situé dans quelle région? Quelle proportion d'enfants issus de milieux défavorisés avez-vous dans votre service de garde?	X X  X X X X	X  X X X X X	X  X X X X X
Objectif #1	Les rôles en lien avec l'alimentation	Quels rôles souhaiteriez-vous voir remplis par votre service de garde? En comparaison avec le rôle des parents/éducatrices dans les services de garde, comment trouvez-vous votre rôle pour favoriser la saine alimentation de votre enfant?	X X X	X X X	
Objectif #2	Les connaissances en alimentation à l'enfance (attitudes)	L'appétit des enfants est très variable d'un enfant à l'autre, d'une journée à l'autre et d'un repas à l'autre Si l'enfant a un bon appétit et qu'il mange beaucoup, il risque de devenir obèse Si un enfant a faim entre les repas et les collations prévus, on doit lui offrir de quoi le soutenir jusqu'au prochain repas ou à la prochaine collation Il n'y a pas de bons ou mauvais aliments. Tout dépend de la fréquence et de la quantité Les aliments à faible valeur nutritive ne devraient pas être offerts dans le menu régulier des services de garde	X  X X  X		

Objectif #2	La relation du parent/de l'éducatrice envers la saine alimentation	L'amélioration de mon alimentation n'est pas une priorité pour l'instant.	X	X	
		J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans les prochains 6 mois	X	X	
		J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans le prochain mois	X	X	
		J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation et ceci depuis moins de 6 mois	X	X	
		J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation et ceci depuis plus de 6 mois	X	X	
		J'ai toujours eu une saine alimentation	X	X	

Objectif #3	Les comportements lors des repas (pratiques alimentaires)	Mon enfant m'observe quand je prépare le repas	X		
		La télévision est allumée durant le repas	X		
		Au moment des repas, je mange avec mon enfant	X		
		Tous les membres de la famille mangent la même chose aux repas	X		
		Le repas à table est un moment d'échanges, de partage et de conversation	X		
		Le repas à table est un moment pour régler des problèmes quotidiens	X		
		Le repas à table est un moment agréable	X		
		Les conversations lors des repas avec mon enfant se résument souvent à répéter les consignes à respecter (rester assis, utiliser les ustensiles, ne pas lancer de nourriture, etc.).	X		
		Je mange habituellement avec enthousiasme pour inciter mon enfant à manger.	X		
		J'encourage mon enfant à goûter aux nouveaux aliments que je lui sers, sans insister.	X	X	
		Je demande à mon enfant son niveau de faim avant de le servir.	X	X	
		Je suis attentif pour être certain que mon enfant mange suffisamment.	X	X	
		Si mon enfant demande d'avoir une seconde assiette du mets principal, j'accepte.	X	X	
		Je parle des bienfaits de la nourriture à mon enfant pendant le repas.	X	X	
		Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim (ex : il peut en laisser dans son assiette s'il n'a plus faim).	X	X	
		Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon ses préférences (ex : s'il n'aime pas la viande servie, il n'en mange pas).		X	
		Seuls les enfants ayant terminé leur plat principal peuvent avoir du dessert			



Objectif #3	Face à un enfant en embonpoint	<p>Je sers un peu moins de nourriture à cet enfant qu'aux autres</p> <p>Je laisse l'enfant choisir la quantité de nourriture qu'il veut manger</p> <p>J'évite de servir certains aliments que je juge plus engraisants à cet enfant</p> <p>Je dis subtilement à l'enfant qu'il faut qu'il fasse attention à ne pas trop manger</p> <p>J'avise discrètement l'enfant sans que les autres enfants puisse entendre que s'il mange trop il prendra du poids</p> <p>Je discute avec ses parents de mes inquiétudes sur son poids actuel</p> <p>Si un dessert est prévu, je n'offre pas de dessert à cet enfant</p> <p>Je sers à cet enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants</p> <p>Je lui refuse une 2<sup>e</sup> portion, de peur qu'il mange trop et qu'il prenne du poids</p> <p>Je ne me préoccupe pas de l'embonpoint de cet enfant</p> <p>J'applique la politique de mon milieu de garde qui a prévu l'attitude à adopter</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	
	Compétences culinaires (je suis en mesure...)	<p>de faire des changements à une recette pour qu'elle soit plus nutritive</p> <p>de cuisiner avec moins de produits prêts à servir</p> <p>de faire des soupes maison</p> <p>de faire des mets à base de légumineuses</p> <p>de préparer des muffins maison</p> <p>de préparer des biscuits maison</p> <p>de choisir les bonnes coupes de viandes selon le mode de cuisson</p> <p>de faire des sauces</p> <p>de faire des mets avec des œufs</p> <p>de mettre de la variété dans le menu</p> <p>de cuisiner en variant les couleurs de mes mets</p> <p>de cuisiner en variant la saveur de mes mets</p> <p>de cuisiner en variant la texture de mes mets</p> <p>de calculer le nombre de portions prévues par la recette</p> <p>de cuire divers produits céréaliers (orge, quinoa, différents types de riz)</p> <p>de doser l'assaisonnement des mets pour les enfants</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

Objectif #3	Au cours des prochains mois j'aimerais pouvoir :	Réduire la quantité d'aliments qui reste à la fin de chaque repas			X
		Réduire la quantité de sel dans les aliments que nous servons			X
		Réduire la quantité de sucre dans les aliments que nous servons			X
		Réduire la quantité de gras dans les aliments que nous servons			X
		Augmenter la quantité de fruits que nous servons			X
		Augmenter la quantité de légumes que nous servons			X
		Ajouter plus de variété dans nos recettes			X
Objectif #4	Les besoins et sources d'informations	À quelle fréquence consultez-vous les autres intervenants à l'égard de l'alimentation de votre enfant?	X		
		Connaissez-vous les formation Croqu'Plaisir?	X	X	X
		Connaissez-vous le site web Nos petits mangeurs?	X	X	X
		Connaissez-vous le cadre de référence en alimentation Gazelle et Potiron?	X	X	X
		Aimeriez-vous recevoir des conseils ou des informations sur la grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans?	X		
Objectif #4	Prise en compte de références gouvernementales pour l'alimentation au service de garde	D'une politique alimentaire écrite qui doit être respectée		X	X
		De la Vision de la saine alimentation du MSSS		X	X
		Du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la Famille		X	X
		De la stratégie du MAPAQ qui vise la promotion d'achats locaux		X	X
		Du Guide Alimentaire Canadien		X	X

# Résultats

La prochaine section présente les résultats selon les trois populations cibles, soit les parents d'enfant d'âge préscolaire, les éducatrices et les responsables de l'alimentation dans les services de garde du Québec. Le nombre total de répondants s'est élevé à 3922, dont 970 ont répondu partiellement au questionnaire et 2952 l'ont rempli en totalité.

## 1 Parents

### 1.1 Profil des parents

Après la période de recrutement, un total de 2111 parents a répondu à la demande. De ces répondants, 452 parents ont partiellement complété le questionnaire et 1659 parents ont complété le questionnaire. Les caractéristiques sociodémographiques des parents ayant collaboré à l'étude sont présentées au tableau 4. Une grande majorité des répondants est de sexe féminin (94%), de nationalité canadienne (92%) et a un niveau d'éducation élevé (84%).

Tableau 4 – Caractéristiques sociodémographiques des parents (n=2111)

	<b>Variables</b>	<b>Nombre (n)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Sexe</b>	Féminin	1977	<b>93,7</b>
	Masculin	133	<b>6,3</b>
<b>Nationalité</b>	Canadienne	1872	<b>91,6</b>
	Autres	164	<b>8,0</b>
<b>Niveau d'éducation le plus élevé</b>	Études secondaires partielles	36	<b>1,8</b>
	Études secondaires complétées	83	<b>4,1</b>
	École de métier, collègue commercial, école spécialisée	200	<b>9,8</b>
	Études collégiales (CÉGEP)	558	<b>27,3</b>
	Études universitaires	1166	<b>57,1</b>
<b>Type de service de garde</b>	Centre de la petite enfance (CPE)	1003	<b>47,8</b>
	Garderie	298	<b>14,2</b>
	Service de garde en milieu familial (SGMF)	799	<b>38,0</b>

Un peu plus du quart (n=543) des parents ayant répondu au questionnaire ont des enfants fréquentant un service de garde de la région de la Capitale-Nationale, 14 % (n=305) de la Montérégie, 13,5% (n=286) de Montréal et 8% (n=172) de Laval. En référence avec les places disponibles en service de garde dans ces régions respectives, Montréal serait légèrement sous représentée alors que la Capitale-Nationale et Laval seraient sur-représentées. De façon générale, les autres régions administratives sont représentées de façon proportionnelle avec la distribution des places disponibles en service de garde.

Le tableau 5 nous indique qu'un peu plus de 40% (n=702) des parents considèrent qu'ils ont toujours eu une saine alimentation et que 40% (n=691) des parents affirment avoir fait des changements dans le but d'améliorer leur alimentation. Près de 15% (n=242) des parents ont l'intention de faire des changements alors que l'alimentation n'est pas une priorité pour 4% (n=62) des parents. Les trois premiers énoncés du tableau 5 ont été regroupés pour former une seule catégorie représentant les parents moins impliqués vis-à-vis l'alimentation, soit 18% (n=304) et les 3 derniers énoncés ont été regroupés pour former une catégorie de parents davantage impliqués envers la saine alimentation, soit 82% (n=1393) des parents.

Tableau 5 – Les stades de changements des parents relatifs à la saine alimentation (n=1697)

	n	%
<b>L'amélioration de mon alimentation n'est pas une priorité pour l'instant</b>	62	3,7
<b>J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans les 6 prochains mois</b>	103	6,1
<b>J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans le prochain mois</b>	139	8,2
<b>J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation et ceci depuis moins de 6 mois</b>	186	11,0
<b>J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation et ceci depuis plus de 6 mois</b>	505	29,8
<b>J'ai toujours eu une saine alimentation</b>	702	41,4

## 1.2 Consultation et rôle des intervenants

Le tableau 6 présente la consultation par les parents de divers intervenants vis-à-vis l'alimentation de leur enfant. Les résultats indiquent que les parents ne consultent peu les intervenants disponibles au sujet de l'alimentation de leur enfant. Les intervenants les plus consultés sont les éducatrices et les médecins. Les éducatrices sont consultées *souvent* ou *de temps en temps* par 63% (n=935) des parents. Les pédiatres ou médecins de famille sont consultés *de temps en temps* par 35% (n=613) des parents. Près de la moitié des répondants ne consultent *jamais* les responsables en alimentation, la direction du service de garde ainsi que les parents d'autres enfants du service de garde et la majorité des parents ne consultent *jamais* les conseillères pédagogiques du service de garde.

Tableau 6 – Fréquence à laquelle les parents discutent de l'alimentation de leur enfant avec les intervenants disponibles.

Intervenants	Toujours		Souvent		De temps en temps		Rarement		Jamais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Responsable en alimentation</b> (n=1205)	48	<b>4,0</b>	121	<b>10,0</b>	211	<b>17,5</b>	267	<b>22,2</b>	558	<b>46,3</b>
<b>Éducatrice</b> (n=1492)	225	<b>15,1</b>	454	<b>30,4</b>	481	<b>32,2</b>	243	<b>16,3</b>	89	<b>6,0</b>
<b>Conseillère pédagogique du service de garde</b> (n=1010)	14	<b>1,8</b>	31	<b>3,9</b>	61	<b>7,7</b>	114	<b>14,4</b>	790	<b>72,2</b>
<b>Direction du service de garde</b> (n=1193)	25	<b>2,1</b>	55	<b>4,6</b>	200	<b>16,8</b>	304	<b>25,5</b>	609	<b>51,0</b>
<b>Responsable du service de garde en milieu familial</b> (n=877)	169	<b>19,3</b>	237	<b>27,0</b>	212	<b>24,2</b>	86	<b>9,8</b>	173	<b>19,7</b>
<b>Autres parents dont les enfants sont en service de garde</b> (n=1663)	27	<b>1,6</b>	127	<b>7,6</b>	350	<b>21,0</b>	375	<b>22,5</b>	784	<b>47,1</b>
<b>Pédiatre ou médecin de famille</b> (n=1776)	203	<b>11,4</b>	296	<b>16,7</b>	613	<b>34,5</b>	369	<b>20,8</b>	295	<b>16,6</b>

Le tableau 7 met en relation le rôle que le parent accorde à l'éducatrice pour favoriser la saine alimentation de leur enfant avec la fréquence à laquelle le parent discute de l'alimentation de son enfant avec l'éducatrice. La majorité des parents, soit 85% (n=1207), considère que le rôle de l'éducatrice est aussi important que leur rôle quant à l'alimentation de leur enfant et 63% (n=765) de ceux-ci déclarent discuter *souvent* ou de *temps en temps* d'alimentation avec les éducatrices alors que 21% (n=253) de ces parents ne discutent que *rarement* ou *jamais* de l'alimentation de leur enfant avec l'éducatrice. Moins de 1% (n=11) des parents considèrent que le rôle des éducatrices est plus important que le leur face à l'alimentation de leur enfant. Selon les résultats, 15% (n=211) des parents considèrent le rôle des éducatrices moins important que le leur et 62% (n=130) de ceux-ci répondent qu'ils discutent *souvent* ou de *temps en temps* d'alimentation avec les éducatrices. Les analyses statistiques, soit le test de chi carré, révèlent que la fréquence des discussions avec l'éducatrice au sujet de l'alimentation de leur enfant est associée significativement à l'importance que les parents accordent au rôle de l'éducatrice dans le développement d'une saine alimentation chez leur enfant ( $p < 0,05$ ).

Tableau 7 – Relation entre la fréquence des discussions avec l'éducatrice sur l'alimentation de leur enfant et la perception des parents du rôle de celle-ci (n=1429)

<b>En comparaison avec le rôle des éducatrices dans les services de garde, comment trouvez-vous votre rôle pour favoriser la saine alimentation de votre enfant?</b>									
		<b>Leur rôle est plus important que le mien</b>		<b>Leur rôle est aussi important que le mien</b>		<b>Leur rôle est moins important que le mien</b>		<b>Total</b>	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>À quelle fréquence parlez-vous de l'alimentation de votre enfant avec l'éducatrice</b>	Toujours	2	<b>18,2</b>	189	<b>15,7</b>	24	<b>11,4</b>	215	<b>15,0</b>
	Souvent	3	<b>27,3</b>	375	<b>31,1</b>	55	<b>26,1</b>	433	<b>30,3</b>
	De temps en temps	1	<b>9,1</b>	390	<b>32,3</b>	75	<b>35,5</b>	466	<b>32,6</b>
	Rarement	1	<b>9,1</b>	198	<b>16,4</b>	39	<b>18,5</b>	238	<b>16,7</b>
	Jamais	4	<b>36,4</b>	55	<b>4,6</b>	18	<b>8,5</b>	77	<b>5,4</b>
	Total	11	<b>0,8</b>	1207	<b>84,5</b>	211	<b>14,7</b>	1429	-
<b>p &lt; 0,05*</b>						<b>*Test de Chi Carré</b>			

Le tableau 8 montre qu'une forte majorité des parents souhaite voir plusieurs rôles remplis par le service de garde fréquenté par leur enfant, et ce peu importe que ce soit un CPE, une garderie ou un SGMF. Près de la totalité des répondants souhaiterait que le service de garde de leur enfant s'assure que les repas et les collations de leur enfant répondent aux besoins nutritionnels de celui-ci et aimeraient être informés des comportements alimentaires qui méritent leur attention. Selon les analyses de chi carré, aucune association significative n'est observée entre leurs attentes et le type de service de garde fréquenté par l'enfant.

Environ 84% (n=1545) des parents souhaiteraient que le service de garde fasse découvrir des aliments à leur enfant. Environ 85% (n=1567) des parents souhaitent que le service de garde fasse des activités éducatives sur l'alimentation. Selon les analyses statistiques de chi carré, une association est notée entre le désir des parents de voir ces deux derniers rôles remplis par le service de garde et le type de service de garde fréquenté par leur enfant ( $p < 0,001$ ) (Annexe tableau I). Ainsi, il est possible de mentionner que les parents dont les enfants fréquentent un CPE ont répondu *oui* en plus grande proportion que les parents d'enfants fréquentant un SGMF lorsqu'il s'agit de faire découvrir des aliments et de faire activités alimentaires au service de garde (respectivement 89 et 79%; 90 et 76%) (Annexe tableau II).

En moyenne, près de la moitié des parents désire que leur service de garde leur donne de l'information sur l'alimentation des enfants 0 – 5 ans. Une différence significative, selon les analyses de chi carré, à répondre *oui* plus souvent est notée chez les parents dont les enfants vont en CPE ( $p < 0,001$ ), soit près de 58% (n=518) de ceux-ci, par rapport à environ 41% pour les parents d'enfants fréquentant une garderie (n=109) ou un SGMF (n=279) (Annexe tableau III).

Tableau 8 – Description des rôles que les parents voudraient voir remplis par les services de garde en fonction du service de garde fréquenté par leur enfant.

	CPE		Garderie		SGMF		Total		$\rho$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Faire découvrir des aliments à mon enfant</b>	798	<b>88,6</b>	206	<b>77,7</b>	541	<b>79,3</b>	<b>1545</b>	<b>83,6</b>	<b>&lt; 0,05</b>
<b>S'assurer que le repas et les collations de mon enfant répondent à ses besoins nutritionnels</b>	899	<b>99,8</b>	263	<b>99,2</b>	678	<b>99,4</b>	<b>1840</b>	<b>99,6</b>	NS
<b>Faire des activités éducatives sur l'alimentation avec mon enfant</b>	814	<b>90,3</b>	232	<b>87,5</b>	521	<b>76,4</b>	<b>1567</b>	<b>84,8</b>	<b>&lt; 0,05</b>
<b>M'informer des comportements alimentaires qui méritent mon attention</b>	896	<b>99,4</b>	262	<b>98,9</b>	680	<b>99,7</b>	<b>1838</b>	<b>99,5</b>	NS
<b>Me donner de l'information sur l'alimentation des enfants 0 à 5 ans</b>	518	<b>57,5</b>	109	<b>41,1</b>	279	<b>40,9</b>	<b>906</b>	<b>49,0</b>	<b>&lt; 0,001</b>

### 1.3 Attitudes relatives à l'alimentation des enfants

Le tableau 9 aborde le niveau d'accord des parents face à certains sujets traitant de l'alimentation des enfants. Les résultats obtenus montrent que plus de 95% (n=1706) des parents sont *totalelement d'accord* ou *d'accord* que l'appétit des enfants varie en fonction de l'individu, de la journée ainsi que d'un repas à l'autre.



Tableau 9 – Attitudes des parents à l'égard de l'alimentation de l'enfant (n=1771)

	Totalemment d'accord		D'accord		Plus ou moins d'accord		En désaccord		Totalemment en désaccord	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>L'appétit des enfants est très variable d'un enfant à l'autre, d'une journée à l'autre et d'un repas à l'autre</b>	1343	75,8	363	20,5	61	3,4	4	0,2	0	0
<b>Si l'enfant a un bon appétit et qu'il mange beaucoup, il risque de devenir obèse</b>	14	0,8	52	2,9	453	25,6	757	42,7	495	28,0
<b>Si un enfant a faim entre les repas et les collations prévus, on doit lui offrir de quoi le soutenir jusqu'au prochain repas ou à la prochaine collation</b>	220	12,4	506	28,6	697	39,4	295	16,7	53	3,0
<b>Il n'y a pas de bons ou mauvais aliments, tout dépend de la fréquence et de la quantité</b>	366	20,7	476	26,9	461	26,0	328	18,5	140	7,9
<b>Les aliments à faible valeur nutritive ne devraient pas être offerts dans le menu régulier des services de garde</b>	656	37,0	614	34,7	410	23,2	75	4,2	16	0,9

Plus de la moitié des parents, soit 56% (n=1252) sont en *désaccord* ou *totalemment en désaccord* avec le fait qu'un enfant qui mange beaucoup risque de devenir obèse. Par contre, près du tiers des parents croient l'inverse ou sont incertains face à cette affirmation. Environ 40% (n=726) des parents sont *totalemment en accord* ou *en accord* avec le fait de devoir d'offrir de quoi soutenir l'enfant entre les prises alimentaires s'il a faim, 40%

(n=295) des parents sont *plus ou moins d'accord* face à cette proposition et 20% (n=348) sont *en désaccord* ou *totalelement en désaccord*. Les résultats obtenus sont très partagés lorsque la question des bons ou mauvais aliments est abordée. En effet, 48% (n=842) sont *en accord* ou *totalelement en accord* avec le fait qu'il n'y a pas de bons ou mauvais aliments mais que tout dépend de la fréquence et de la quantité alors que 26% (n=461) sont incertains et 26% (n=468) sont *en désaccord* ou *totalelement en désaccord* avec cette affirmation. La majorité des parents sont d'avis que les aliments à faible valeur nutritive ne devraient pas se retrouver sur le menu régulier des services de garde et près du quart des répondants ne sont pas certains vis-à-vis de la présence de ces aliments sur le menu des services de garde.

#### **1.4 Pratiques alimentaires des parents**

Les pratiques alimentaires des parents face à l'alimentation de leur enfant lors des périodes de repas à la maison sont ici mises de l'avant. Le tableau 10 nous indique que près de 85% (n=1474) des parents disent manger *toujours* ou *souvent* avec enthousiasme lors des repas afin d'inciter leur enfant à manger et 90% (n=1566) sont *toujours* ou *souvent* attentifs pour être certains que leur enfant mange suffisamment. Une très forte majorité des parents, soit 94% (n=1641) encourage *toujours* ou *souvent* leur enfant à goûter aux nouveaux aliments, sans insister. Environ la moitié des parents, soit 48% (n=838), parle *toujours* ou *souvent* des bienfaits de la nourriture lors des repas et le tiers (n=579) en parle *de temps en temps*. Près de la moitié (n=820) des parents ne demande que *rarement* ou *jamais* le niveau de faim de leur enfant avant de les servir mais une forte majorité des parents affirme que leur enfant détermine lui-même de la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim et que s'il le désire, il pourra avoir une deuxième assiette du repas principal. Cependant, les résultats sont plus partagés lorsqu'il s'agit de laisser l'enfant déterminer lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera en fonction de ses préférences. Une corrélation positive et statistiquement significative ( $R=0,45$ ,  $p < 0.05$ ) existe entre le fait de laisser son enfant déterminer lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera en fonction de sa faim et d'utiliser la même pratique mais en fonction des préférences de l'enfant (Annexe tableau IV). En d'autres mots, ceci nous indique que les parents qui laissent davantage leur enfant déterminer la portion qu'il mangera au repas, sont sensibles à l'appétit de celui-ci mais aussi à ses préférences.

Tableau 10 – Pratiques alimentaires des parents lors des repas à la maison (n=1505)

<i>Décrivez vos pratiques lors de repas à la maison</i>	<b>Toujours</b>		<b>Souvent</b>		<b>De temps en temps</b>		<b>Rarement</b>		<b>Jamais</b>		<b>N/A</b>	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Je mange habituellement avec enthousiasme pour inciter mon enfant à manger (n=1744)</b>	634	<b>36,4</b>	840	<b>48,2</b>	172	<b>9,9</b>	36	<b>2,1</b>	16	<b>0,9</b>	46	<b>2,6</b>
<b>J'encourage mon enfant à goûter aux nouveaux aliments que je lui sers, sans insister (n=1744)</b>	952	<b>54,6</b>	689	<b>39,5</b>	82	<b>4,7</b>	10	<b>0,6</b>	3	<b>0,2</b>	8	<b>0,5</b>
<b>Je demande à mon enfant son niveau de faim avant de le servir (n=1744)</b>	109	<b>6,3</b>	310	<b>17,8</b>	319	<b>18,3</b>	503	<b>28,8</b>	317	<b>18,2</b>	186	<b>10,7</b>
<b>Je suis attentif pour être certain que mon enfant mange suffisamment (n=1744)</b>	930	<b>53,3</b>	636	<b>36,5</b>	111	<b>6,4</b>	42	<b>2,4</b>	14	<b>0,8</b>	11	<b>0,6</b>
<b>Je parle des bienfaits de la nourriture à mon enfant pendant les repas (n= 1733)</b>	195	<b>11,3</b>	643	<b>37,1</b>	579	<b>33,4</b>	161	<b>9,3</b>	47	<b>2,7</b>	108	<b>6,2</b>
<b>Si mon enfant demande d'avoir une deuxième assiette du met principal, j'accepte (n=1733)</b>	1092	<b>63,0</b>	419	<b>24,2</b>	120	<b>6,9</b>	15	<b>0,9</b>	5	<b>0,3</b>	82	<b>4,7</b>
<b>Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim (n=1733)</b>	772	<b>44,5</b>	583	<b>33,6</b>	242	<b>14,0</b>	76	<b>4,4</b>	21	<b>1,2</b>	39	<b>2,3</b>
<b>Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon ses préférences (n=1733)</b>	186	<b>10,7</b>	341	<b>19,7</b>	488	<b>28,2</b>	432	<b>24,9</b>	231	<b>13,3</b>	55	<b>3,2</b>

Tableau 11 – Déroulement des repas à la maison rapporté par les parents

<i>Précisez la fréquence des situations suivantes lors de repas à la maison</i>	<b>Toujours</b>		<b>Souvent</b>		<b>De temps en temps</b>		<b>Rarement</b>		<b>Jamais</b>	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>La télévision est allumée durant le repas (n=1763)</b>	79	<b>4,5</b>	266	<b>15,1</b>	360	<b>20,4</b>	398	<b>22,6</b>	660	<b>37,4</b>
<b>Au moment des repas, je mange avec mon enfant (n=1763)</b>	1189	<b>67,4</b>	479	<b>27,2</b>	84	<b>4,8</b>	10	<b>0,6</b>	1	<b>0,1</b>
<b>Le repas à table est un moment d'échanges, de partage et de conversation (n=1750)</b>	934	<b>53,4</b>	693	<b>39,6</b>	113	<b>6,5</b>	10	<b>0,6</b>	0	<b>0,0</b>
<b>Le repas à table est un moment pour régler des problèmes quotidiens (n=1750)</b>	16	<b>0,9</b>	118	<b>6,7</b>	551	<b>31,5</b>	747	<b>42,5</b>	318	<b>18,2</b>
<b>Le repas à table est un moment agréable (n=1750)</b>	510	<b>29,1</b>	1123	<b>64,2</b>	108	<b>6,2</b>	8	<b>0,5</b>	1	<b>0,1</b>
<b>Les conversations lors de repas avec mon enfant se résument souvent à répéter les consignes à respecter (n=1750)</b>	37	<b>2,1</b>	352	<b>20,1</b>	825	<b>47,1</b>	478	<b>27,3</b>	58	<b>3,3</b>
<b>Tous les membres de la famille mangent la même chose aux repas (n=1763)</b>	1098	<b>62,3</b>	556	<b>31,5</b>	81	<b>4,6</b>	22	<b>1,2</b>	6	<b>0,3</b>
<b>Mon enfant m'observe quand je prépare le repas (n=1763)</b>	298	<b>16,9</b>	1104	<b>62,6</b>	312	<b>17,7</b>	46	<b>2,6</b>	3	<b>0,2</b>

Le tableau 11 nous informe sur l'ambiance aux repas à la maison selon les parents. Près de 95% (n=1668) des parents affirment manger *toujours* ou *souvent* avec leur enfant et 94% (n=1654) indiquent que tous les membres de la famille mangent *toujours* ou *souvent* le même repas. La télévision est *rarement* ou *jamais* allumée pour 60% (n=1058) des répondants alors qu'elle l'est *souvent* ou *toujours* pour 20% (n=345) des répondants. Pour 93% (n=1733) des parents, le repas à la table est *souvent* ou *toujours* un moment agréable. La majorité des parents, soit 93% (n=1627), affirment que le repas à table est *toujours* ou *souvent* un moment d'échanges, de partage et de conversation et 60% (n=1065) indiquent que le repas à table est *rarement* ou *jamais* un moment pour régler des problèmes quotidiens. Un peu plus de 30% (n=551) des parents indiquent que la période du repas est *de temps en temps* un moment pour régler les problèmes quotidiens et près de la moitié des parents (n=825) indique que les conversations avec leur enfant lors des repas se résument *de temps en temps* à répéter les consignes à respecter. Près de 80% (n=1402) des parents affirment que leur enfant les observe *toujours* ou *souvent* lorsqu'ils préparent le repas.

Une différence significative, selon les analyses de chi carré, a été notée entre le niveau d'implication des parents à l'égard de la saine alimentation ( $p < 0.001$ ) (tableau V) et la fréquence à laquelle ils parlent des bienfaits des aliments lors des repas. Ainsi 53% des parents plus impliqués abordent toujours ou souvent les bienfaits vs 44% des parents moins impliqués. Par contre, aucune différence significative n'a été notée quant à la fréquence à laquelle le parent est attentif pour être certain que son enfant mange suffisamment vis-à-vis son niveau d'implication à l'égard de l'alimentation (Annexe tableau V). Effectivement, les parents impliqués semblent parler plus fréquemment des bienfaits de la nourriture lors des repas mais ne sont pas plus attentifs pour s'assurer que leur enfant mange suffisamment.

## **1.5 Sources et besoins d'informations en alimentation**

Plusieurs sources d'informations sont disponibles relativement à l'alimentation des enfants. Il a été demandé aux parents d'indiquer s'ils connaissaient trois sources d'informations en alimentation, soit les formations *Croqu'Plaisir*, le site web *Nos petits*

*mangeurs et le Cadre de référence en alimentation Gazelle et Potiron.* La grande majorité des répondants indiquent qu'ils ne connaissent pas ces sources d'informations (tableau 12).

Tableau 12 – Connaissances de trois références en nutrition à la petite enfance

Connaissez-vous...	les formations Croqu'Plaisir? (n=1724)		le site web Nos petits mangeurs? (n=1726)		le Cadre de référence en alimentation Gazelle et Potiron? (n=1728)	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Oui, et j'ai reçu certaines formations</b>	27	<b>1,6</b>				
<b>Oui, et je le consulte</b>			201	<b>11,6</b>	113	<b>6,5</b>
<b>Oui, mais je n'ai pas assisté aux formations</b>	77	<b>4,5</b>				
<b>Oui, mais je ne le consulte pas</b>			169	<b>9,8</b>	105	<b>6,1</b>
<b>Non</b>	1620	<b>94,0</b>	1356	<b>78,6</b>	1510	<b>87,4</b>
<b>Total</b>	<b>1724</b>	<b>100</b>	<b>1726</b>	<b>100</b>	<b>1728</b>	<b>100</b>

De façon générale, les répondants semblent intéressés à recevoir de l'information ou des conseils relativement à plusieurs sujets d'alimentation. En effet, plus de 70% des répondants aimeraient recevoir de l'information sur les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants (70%), sur la grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans (72%), sur comment bien manger à petit prix (72%), sur les collations nutritives (76%) et sur la modification des recettes pour augmenter leur valeur nutritive (80%). Les deux tiers des parents souhaiteraient recevoir de l'information sur le développement du goût chez l'enfant et environ 46% des répondants s'intéressent aux façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant et à comprendre les étiquettes nutritionnelles pour les aider à choisir les aliments à l'épicerie. Moins de 40% des parents s'intéressent aux allergies et intolérances alimentaires (40%), aux maladies et à l'alimentation de l'enfant, (37%) et à l'introduction des aliments complémentaires (30%).

Selon les analyses statistiques de chi carré, les parents attentifs pour être certains que leur enfant mange suffisamment sont significativement intéressés ( $p < 0.001$ ) à

recevoir de l'information sur la grosseur des portions pour les enfants de moins de 5 ans, sur comment prévenir l'excès de poids chez leur enfant, sur les difficultés en alimentation associées aux comportements de leur enfant et sur le développement du goût chez les enfants d'âge préscolaire (Annexe tableau VI). Selon les tests de chi carré, les parents qui laissent leur enfant déterminer eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de sa faim et de leurs préférences sont significativement intéressés à recevoir de l'information sur la grosseur des portions pour un enfant d'âge préscolaire ( $p < 0.05$ ) ainsi que sur les difficultés en alimentation associés aux comportements de leur enfant ( $p < 0.05$ ). Par contre, les parents laissant leur enfant déterminer la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leur faim sont intéressés à recevoir de l'information sur le développement du goût chez les enfants de moins de 5 ans ( $p < 0.01$ ) alors que ceux laissant leur enfant déterminer la quantité d'aliments en fonction de leurs préférences ne le sont pas (Annexe tableau VII et VIII). Les façons de prévenir l'excès de poids chez les enfants intéressent les parents qui demandent le niveau de faim à leur enfant avant de les servir ( $p < 0.05$ ) et ceux qui permettent à l'enfant de se servir une 2<sup>e</sup> assiette du plat principal lorsque demandé ( $p < 0.001$ ) (Annexe tableau IX).

Une différence significative a été notée à l'aide de tests de chi carré entre le niveau d'implication des parents envers la saine alimentation et la consultation du site web *Nos Petits Mangeurs* ( $p < 0.005$ ). Effectivement, les parents davantage impliqués consultent significativement plus souvent cette référence soit 13 vs 6 % (Annexe tableau X). Les parents davantage impliqués ont aussi répondu *oui* significativement plus souvent par rapport aux besoins en informations pour les difficultés en alimentation reliées aux comportements des enfants ( $p < 0.05$ ), pour prévenir l'excès de poids chez les enfants ( $p < 0.05$ ) et comment bien manger à petits prix ( $p < 0.05$ ) (Annexe tableau XI).

## 2 Éducatrices

### 2.1 Profil des éducatrices

La section suivante présente les résultats obtenus auprès de 1451 éducatrices en petite enfance, dont 415 ont partiellement rempli le questionnaire et 1036 l'ont rempli en totalité. La forte majorité des répondants sont des femmes d'origine canadienne. Les répondants se répartissent à environ un cinquième pour chacune des 5 catégories au niveau des années d'expérience en éducation à la petite enfance (tableau 13) et la majorité des répondants a une formation collégiale soit en éducation en petite enfance ou en éducation en service de garde. Il est à noter que, pour la formation, certains répondants ont indiqué *oui* à plusieurs choix puisque le total des réponses *oui* dépasse le nombre total de répondants. La majorité des répondants, soit 74,4%, sont des éducatrices dans un centre de la petite enfance (CPE), 15,5% dans une garderie subventionnée et 9,1% dans une garderie non subventionnée. Rappelons que les garderies non subventionnées ne reçoivent pas de subvention par le ministère de la Famille et peuvent donc fixer elles-mêmes les tarifs aux familles. Les garderies subventionnées reçoivent une subvention du ministère de la Famille et exigent un tarif réduit aux familles (Ministère de la Famille 2017).

Environ 9% (n=118) des éducatrices indiquent qu'une *forte* ou *très forte proportion* des enfants de leur milieu de garde sont issus d'un milieu défavorisé alors que 74% (n=910) stipulent que la proportion est *faible* ou *très faible* et 17% (n=123) rapporte qu'environ la moitié des enfants sont issus d'un milieu défavorisé.



Tableau 13 – Caractéristiques sociodémographiques des éducatrices

	<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Sexe</b> (n=1451)	Femme	1429	98,5		
	Homme	22	1,5		
<b>Nationalité</b> (n=1450)	Canadienne	1275	87,9		
	Autre	158	10,9		
<b>Nombre d'années d'expériences en éducation à la petite enfance</b> (n=1432)	1 à 5 ans	247	17,2		
	6 à 10 ans	302	21,1		
	11 à 15 ans	334	23,3		
	16 à 20 ans	237	16,6		
	21 ans et plus	312	21,8		
<b>Milieu de travail</b> (n=1450)	Centre de la petite enfance	1093	75,4		
	Garderie subventionnée	225	15,5		
	Garderie non subventionnée	132	9,1		
<b>Formation</b>		<b>Oui</b>		<b>Non</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance (n=1348)		532	39,5	816	60,5
Attestation d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance (n=1347)		358	26,6	989	73,4
Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation en service de garde (n=1343)		353	26,3	990	73,7
Attestation d'études collégiales en techniques d'éducation en services de garde (n=1343)		191	14,2	1152	85,8
Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation spécialisée (n=1340)		102	7,6	1238	92,4
Certificat universitaire spécialisé en petite enfance (n=1339)		100	7,5	1239	92,5
Baccalauréat en éducation préscolaire (n=1340)		77	5,7	1263	94,3
Baccalauréat en petite enfance (n=1342)		31	2,3	1311	97,7
Baccalauréat en psychologie (n=1339)		31	2,3	1308	97,7
Baccalauréat en psychoéducation (n=1339)		27	2,0	1312	98,0
Baccalauréat en adaptation scolaire et sociale (n=1340)		21	1,6	1319	98,4
Diplôme d'études collégiales en techniques de travail social (n=1339)		21	1,6	1318	98,4
Attestation d'études collégiales en services à l'enfance autochtone (n=1339)		11	0,8	1328	99,2
Baccalauréat en orthopédagogie (n=1340)		7	0,5	1333	99,5

## 2.2 Rôle des éducatrices

Cette section présente la perception des éducatrices face au rôle qu'elles jouent dans l'adoption de saines habitudes alimentaires chez les enfants de leur service de garde en comparaison avec le rôle des parents. La majorité des éducatrices, soit 82% (n=903), indique que leur rôle est aussi important que celui des parents vis-à-vis l'alimentation des enfants. Un peu plus de 17% (n=194) croient que le rôle des parents est plus déterminant que le leur.

Tableau 14 – Perception du rôle de l'éducatrice face à l'adoption d'une saine alimentation en comparaison avec le rôle des parents (n=1101)

	n	%
<b>Je crois que mon rôle est plus important que celui des parents</b>	4	0,4
<b>Je crois que ce sont les parents qui ont le rôle déterminant</b>	194	17,6
<b>Je crois que mon rôle est tout aussi important que celui des parents</b>	903	82,0

## 2.3 Échanges avec les parents

Lors des échanges avec les parents sur l'alimentation des enfants (tableau 15), le thème le plus abordé par la majorité des éducatrices est la quantité de nourriture consommée au courant de la journée. En effet, 70% (n=774) des éducatrices abordent *toujours* ce sujet et 21% (n=232) l'abordent *souvent*. De plus, 70% (n=781) parlent *souvent* ou *de temps en temps* de l'évolution du goût de l'appétit de l'enfant. Les éducatrices semblent moins jouer un rôle d'éducation alimentaire chez les parents. Lors de leurs échanges avec les parents, 37% (n=411) des éducatrices abordent *de temps en temps* les grands principes de la saine alimentation alors que 34% (n=384) ne l'aborde que *rarement* ou *jamais*. Environ 37% (n=416) des éducatrices utilisent *toujours* un plan d'alimentation pour chaque enfant qui commence à manger alors que 29% (n=317) n'en utilisent *jamais*.

Tableau 15 – Thèmes abordés par les éducatrices lors des échanges avec les parents  
(n=1114)

	Toujours		Souvent		De temps en temps		Rarement		Jamais	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Je leur parle des grands principes de la saine alimentation des enfants</b>	100	9,0	219	19,7	411	36,9	252	22,6	132	11,8
<b>Je leur parle de l'évolution normale du goût et de l'appétit de l'enfant</b>	191	17,1	414	37,2	367	32,9	102	9,2	40	3,6
<b>Je leur parle des préférences ou des défis alimentaires de leur enfant</b>	235	21,1	484	43,4	305	27,4	63	5,7	27	2,4
<b>Je les informe des quantités de nourriture que leur enfant a mangées au cours de la journée</b>	774	69,5	232	20,8	62	5,6	33	3,0	13	1,2
<b>J'utilise un plan d'alimentation pour chaque enfant qui commence à manger des aliments</b>	416	37,3	160	14,4	89	8,0	132	11,8	317	28,5

## 2.4 Pratiques alimentaires des éducatrices

Le tableau 16 présente les pratiques alimentaires des éducatrices à l'égard de l'alimentation des enfants lors de repas au service de garde. À l'égard de l'appétit des enfants, plus de 85% (n=1053) des éducatrices laissent *toujours* ou *souvent* les enfants déterminer eux-mêmes les quantités qu'ils veulent manger en fonction de leur appétit. Plus de 50% (n=641) des éducatrices demandent *toujours* ou *souvent* le niveau de faim avant de servir les enfants mais 30% (n=376) ne leur demandent que *rarement* ou *jamais*.

Dans plus de 95% (n=1176) des cas, les enfants peuvent *toujours* ou *souvent* demander à être resservis du plat principal et dans moins de 10% (n=112) des cas seuls les enfants ayant terminé leur plat principal peuvent *toujours* ou *souvent* avoir du dessert. Environ 94% (n=1135) des éducatrices mentionnent que les quatre groupes alimentaires sont *toujours* ou *souvent* représentés à chaque repas.

Environ la moitié (n=641) des éducatrices mentionnent que les enfants peuvent déterminer *toujours* ou *souvent* la quantité qu'il mange en fonction de leur préférence mais 28% (n=341) indiquent que les enfants ne déterminent que *rarement* ou *jamais* la quantité d'aliments qu'ils mangeront selon leur préférence.

Aucune différence statistiquement significative ne fut obtenue à l'aide des tests de chi carré entre le milieu socioéconomique du service, tel que rapporté par les éducatrices, et leurs pratiques alimentaires.

Le type de service de garde auquel travaille l'éducatrice est significativement associé à certaines pratiques selon les analyses de chi carré. Effectivement, les éducatrices en CPE goûtent davantage aux plats préparés devant les enfants ( $p < 0,001$ ), mangent plus souvent le même menu que les enfants ( $p < 0,001$ ) que les éducatrices travaillant en garderie subventionnée ou non. Les éducatrices en CPE insistent moins souvent pour que les enfants goûtent à tous aliments ( $p < 0,001$ ) et permettent plus fréquemment aux enfants n'ayant pas terminé leur plat principal d'avoir du dessert ( $p < 0,001$ ). Les éducatrices en CPE permettraient aussi significativement plus souvent aux enfants de déterminer eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leur appétit ( $p < 0,001$ ) ou de leur faim ( $p < 0,001$ ) (annexe tableau XII à XVII). Par contre, aucune différence significative n'est notée par rapport au fait de demander le niveau de faim des enfants avant de les servir

ou de permettre aux enfants d'être resservis du mets principal en fonction du type de service de garde.

Tableau 16 – Pratiques alimentaires des éducatrices lors des repas au service de garde

	<b>Toujours</b>		<b>Souvent</b>		<b>De temps en temps</b>		<b>Rarement</b>		<b>Jamais</b>	
	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Je demande aux enfants leur niveau de faim avant de les servir (n=1226)</b>	344	<b>28,1</b>	297	<b>24,2</b>	209	<b>17,0</b>	194	<b>15,8</b>	182	<b>14,8</b>
<b>Les enfants peuvent demander à être resservis du mets principal (n=1226)</b>	1066	<b>86,9</b>	110	<b>9,0</b>	25	<b>2,0</b>	10	<b>0,8</b>	15	<b>1,2</b>
<b>Seuls les enfants ayant terminé leur plat principal peuvent avoir du dessert (n=1207)</b>	60	<b>5,0</b>	52	<b>4,3</b>	40	<b>3,3</b>	98	<b>8,1</b>	957	<b>79,3</b>
<b>Les enfants déterminent eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront selon leur appétit (n=1207)</b>	801	<b>66,4</b>	252	<b>20,9</b>	85	<b>7,0</b>	36	<b>3,0</b>	33	<b>2,7</b>
<b>Les enfants déterminent eux-mêmes les aliments qu'ils mangeront selon leurs préférences (n=1206)</b>	346	<b>28,7</b>	295	<b>24,5</b>	224	<b>18,6</b>	187	<b>15,5</b>	154	<b>12,8</b>
<b>Les quatre groupes alimentaires sont représentés à chaque repas (n=1206)</b>	852	<b>70,6</b>	283	<b>23,5</b>	47	<b>3,9</b>	15	<b>1,2</b>	9	<b>0,7</b>

Le tableau 17 présente les pratiques des éducatrices adoptées au repas face à un enfant en embonpoint. Les éducatrices répondent à 61% (n=713) être préoccupées par l'embonpoint de celui-ci et 38% (n=446) disent en discuter avec les parents de l'enfant. Par contre, près de la totalité des éducatrices répondent *non* lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet ou de faire des commentaires à l'enfant à l'égard de la quantité qu'il mange ou à l'égard de son poids. Dans 80% (n=932) des cas, les éducatrices appliquent la politique du milieu pour ce type de situation. Il demeure que les éducatrices respectent le niveau de faim de l'enfant en embonpoint puisque plus de 91% (n=1055) de celles-ci indiquent ne pas servir moins de nourriture à cet enfant, 92% (n=1073) ne pas limiter les aliments jugés engraisants, 98% (n=1137) offrir le dessert et 94% (n=1096) accepter d'offrir une deuxième portion du plat principal.

Tableau 17 – Pratiques adoptées par les éducatrices face à un enfant en embonpoint (n=1164)

<b>Face à un enfant qui a de l'embonpoint, au repas :</b>	<b>Oui</b>		<b>Non</b>	
	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Je sers un peu moins de nourriture à cet enfant qu'aux autres</b>	109	9,4	1055	90,6
<b>Je laisse l'enfant choisir la quantité de nourriture qu'il veut manger</b>	651	56,0	512	44,0
<b>J'évite de servir certains aliments que je juge plus engraisants à cet enfant</b>	91	7,8	1073	92,2
<b>Je dis subtilement à l'enfant qu'il faut qu'il fasse attention à ne pas trop manger sans préciser pourquoi</b>	51	4,4	1113	95,6
<b>J'avise discrètement l'enfant sans que les autres puissent entendre que s'il mange trop il prendra du poids</b>	17	1,5	1147	98,5
<b>Je discute avec ses parents de mes inquiétudes sur son poids actuel</b>	446	38,3	718	61,7
<b>Si un dessert est prévu, je n'offre pas de dessert à cet enfant</b>	27	2,3	1137	97,7
<b>Je sers à cet enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants</b>	1030	88,5	134	11,5
<b>Je lui refuse une 2<sup>ème</sup> portion, de peur qu'il mange trop et qu'il prenne du poids</b>	68	5,8	1096	94,2
<b>Je ne me préoccupe pas de l'embonpoint de cet enfant</b>	451	38,7	713	61,3
<b>J'applique la politique de mon milieu de garde qui a prévu l'attitude à adopter dans cette situation</b>	932	80,1	231	19,9



## 2.5 Sources d'informations en alimentation

La section suivante présente les références utilisées par les services de garde afin de planifier leurs repas, leurs collations ainsi que leurs activités liées à l'alimentation telles que rapportées par les éducatrices. De façon générale, chacun des trois types de service de garde semble suivre la même tendance. En effet, la majorité des répondants a répondu par l'affirmative pour ce qui est de tenir compte d'*une politique alimentaire écrite, de la Vision de la saine alimentation du MSSS et du GAC*. Par contre, une faible proportion de ceux-ci semble tenir compte du *cadre de référence Gazelle et Potiron* ainsi que du *MAPAQ*. Il est à noter qu'une corrélation positive et statistiquement significative est observée entre le fait que le menu du service de garde tienne compte du cadre de référence *Gazelle et Potiron* et que ce menu tienne compte de la stratégie du MAPAQ mettant de l'avant les achats d'aliments du Québec et les circuits courts, soit un mode d'achats alimentaires réduisant le nombre d'intermédiaires entre le producteur et l'acheteur ( $R = 0,36, p < 0.01$ ) (annexe tableau XVIII).

Tableau 18 – Références utilisées par les services de garde afin de planifier les activités entourant l'alimentation rapportées par les éducatrices (n=1249)

Les repas, collations et activités tiennent compte :	Centre de la petite enfance		Garderie subventionnée		Garderie non subventionnée	
	n	%	n	%	n	%
<b>D'une politique alimentaire écrite dans notre service de garde (ligne directrice) que je dois respecter</b>	726	75,2	110	63,2	68	61,2
<b>De la vision de la saine alimentation du ministère de la Santé et des services sociaux</b>	709	73,5	139	79,9	74	67,3
<b>Du cadre de référence Gazelle et potiron du ministère de la famille</b>	453	47,0	64	36,6	48	43,6
<b>Du MAPAQ mettant de l'avant les achats d'aliments du Québec et les circuits courts</b>	247	25,6	65	37,4	41	37,3
<b>Du Guide alimentaire Canadien</b>	855	88,6	162	93,1	92	83,6

Les éducatrices indiquent en majorité ne pas connaître les formations *Croqu'Plaisir*, ni le site web *Nos petits mangeurs*. Le cadre de référence en alimentation *Gazelle et Potiron* est la référence la plus connue des trois références présentées. En effet, 40% des éducatrices indiquent le connaître et l'utiliser, 22% stipulent le connaître mais ne pas l'utiliser et 38% indiquent ne pas le connaître. Plus de 75% des éducatrices qui disent *connaître* ou *utiliser* cette référence mentionnent travailler dans un milieu qui l'utilise.

Effectivement, une corrélation statistiquement significative est obtenue entre le fait tenir compte du cadre de référence *Gazelle et potiron* et la connaissance du cadre de référence *Gazelle et Potiron* ( $R=0.62$ ,  $p<0,01$ ). La prise en compte de la Vision de la saine alimentation du MSSS est significativement associée à l'utilisation d'une politique alimentaire écrite au service de garde ( $R=0.36$ ,  $p<0,01$ ) et du GAC ( $R=0.38$ ,  $p<0,01$ ). Finalement, l'utilisation de la stratégie du MAPAQ mettant de l'avant les achats d'aliments du Québec et les circuits courts est associée à l'utilisation du cadre de référence *Gazelle et Potiron* ( $R=0.413$ ,  $p<0,01$ ) (annexe tableau XVIII).

Tableau 19 – Connaissances de trois références en nutrition à la petite enfance (n=1099)

Connaissez-vous...	Les formations Croqu'Plaisir?		Le site web Nos petits mangeurs?		Le cadre de référence en alimentation Gazelle et Potiron?	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Oui, et j'ai reçu certaines formations</b>	125	<b>11,4</b>				
<b>Oui, et je le consulte</b>			177	<b>16,1</b>	438	<b>39,9</b>
<b>Oui, mais je n'ai pas assisté aux formations</b>	149	<b>13,6</b>				
<b>Oui, mais je ne le consulte pas</b>			176	<b>16,0</b>	243	<b>22,1</b>
<b>Non</b>	825	<b>75,1</b>	746	<b>67,9</b>	418	<b>38,0</b>
<b>Total</b>	1099	<b>100</b>	1099	<b>100</b>	1099	<b>100</b>

## **3 Responsables en alimentation**

### **3.1 Profil des responsables en alimentation**

La section suivante présente les résultats de 360 responsables en alimentation dans les services de garde du Québec, dont 103 ont répondu partiellement au questionnaire et 257 l'ont rempli en totalité. Les caractéristiques sociodémographiques des responsables en alimentation sont présentées au tableau 20. La majorité des répondants sont des femmes d'origine canadienne. Un peu plus de la moitié des responsables en alimentation a moins de 10 ans d'expérience dans le domaine. Trois types de formation en cuisine ressortent, soit 43% (n=131) ont un diplôme d'éducation professionnelle en cuisine, 45% (n=139) ont appris à cuisiner dans le domaine de la restauration et 67% (n=208) ont appris à cuisiner à la maison. Les centres de la petite enfance sont représentés par 63% (n=226) des répondants, 21% (n=77) des répondants travaillent en garderie subventionnée et 16% (n=56) en garderie non subventionnée.

Tableau 20 – Caractéristiques sociodémographiques des responsables en alimentation

	<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Sexe</b> (n=360)	Femme	319	88,6		
	Homme	41	11,4		
<b>Nationalité</b> (n=360)	Canadienne	301	83,6		
	Autre	52	14,4		
<b>Nombre d'années d'expériences en cuisine de service de garde</b> (n=348)	1 à 5 ans	106	30,5		
	6 à 10 ans	88	25,3		
	11 à 15 ans	66	19,0		
	16 à 20 ans	33	9,5		
	21 ans et plus	55	15,8		
<b>Milieu de travail</b> (n=359)	Centre de la petite enfance	226	63,0		
	Garderie subventionnée	77	21,4		
	Garderie non subventionnée	56	15,6		
<b>Formation en cuisine</b>		<b>Oui</b>		<b>Non</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diplôme d'éducation professionnelle en cuisine (n=308)		131	42,5	177	57,5
Diplôme d'éducation professionnelle en pâtisserie (n=306)		34	11,1	272	88,9
Attestation de spécialisation professionnelle ou formation supérieure en cuisine (n=305)		34	11,1	271	88,9
Technique de gestion d'un établissement de restauration (n=304)		23	7,6	281	92,4
Technique en gestion hôtelière (n=304)		13	4,3	291	95,7
Technique en gestion touristique (n=305)		10	3,3	295	96,7
Technique diététique (n=303)		39	12,9	264	87,1
Baccalauréat en gestion du tourisme et de l'hôtellerie (n=305)		5	1,6	300	98,4
Baccalauréat en nutrition (n=303)		5	1,7	298	98,3
J'ai appris à cuisiner dans le domaine de la restauration (n=307)		139	45,3	168	54,7
J'ai appris à cuisiner à la maison (n=309)		208	67,3	101	32,7

### 3.2 Intentions de changement de pratiques culinaires

La majorité des responsables en alimentation indiquent avoir déjà fait plusieurs améliorations face à la qualité nutritionnelle du menu présenté aux enfants. En effet, environ 85% affirment avoir déjà réduit la quantité de sel et de gras dans les aliments servis. Près de 80% ont déjà augmenté la quantité de fruits et légumes servis et un peu plus de 75% ont déjà revu le type de gras utilisé dans leur service de garde. Il y a un besoin d'amélioration un peu plus élevé au niveau de la réduction des pertes alimentaires (24%) et l'ajout de variété dans les recettes présentées (38%).

Tableau 21 – Intentions de changement des pratiques culinaires des responsables en alimentation (n=272)

Au cours des prochains mois j'aimerais	Oui		Non, car je le fais déjà		Non, ce n'est pas une priorité	
	n	%	n	%	n	%
<b>Réduire la quantité d'aliments qui reste à la fin de chaque repas (réduire les pertes)</b>	65	<b>23,9</b>	198	<b>72,8</b>	9	<b>3,3</b>
<b>Réduire la quantité de sel dans les aliments que nous servons</b>	34	<b>12,5</b>	230	<b>84,6</b>	8	<b>2,9</b>
<b>Réduire la quantité de gras dans les aliments que nous servons</b>	32	<b>11,8</b>	232	<b>85,3</b>	8	<b>2,9</b>
<b>Revoir le type de gras que nous utilisons dans notre milieu</b>	50	<b>18,4</b>	209	<b>76,8</b>	13	<b>4,8</b>
<b>Augmenter la quantité de fruits que nous servons</b>	51	<b>18,8</b>	214	<b>78,7</b>	7	<b>2,6</b>
<b>Augmenter la quantité de légumes que nous servons</b>	53	<b>19,5</b>	218	<b>80,1</b>	1	<b>0,4</b>
<b>Ajouter plus de variété dans nos recettes</b>	102	<b>37,5</b>	168	<b>61,8</b>	2	<b>0,7</b>

### 3.3 Compétences culinaires

De façon générale, le tableau 22 nous indique que la majorité des responsables en alimentation se sentent en mesure d'accomplir plusieurs tâches en cuisine. Un peu moins de 20% (n=48) des responsables en alimentation ont cependant mentionné qu'elles auraient besoin d'aide afin de faire des changements à une recette pour qu'elle soit plus nutritive. De plus, près de 10% (n=26) d'entre-elles indiquent avoir certaines capacités à cuisiner avec moins de produits transformés mais nécessiteraient de l'aide pour y arriver. Malgré que 91% des responsables en alimentation reçoivent *toujours ou souvent* des commentaires positifs sur leur recette de la part des enfants, les tests de chi carré ne révèlent aucune corrélation statistiquement significative avec la formation reçue par le répondant. De plus, en isolant les trois formations les plus communes chez les répondants, soit un diplôme d'éducation professionnelle en cuisine, apprentissage dans le domaine de la restauration ou apprentissage à la maison, il n'y a pas d'association statistique entre la formation reçue et le niveau de capacité à exécuter les tâches citées au tableau 22.

Tableau 22 – Compétences culinaires des responsables en alimentation

	Je suis en mesure de le faire seule, sans aide		J'ai certaines capacités, mais j'aurais besoin d'aide pour y arriver		Incapable	
	n	%	n	%	n	%
<b>Faire des changements à une recette pour qu'elle soit plus nutritive (n=264)</b>	216	<b>81,8</b>	48	<b>18,2</b>	0	<b>0</b>
<b>Cuisiner avec moins de produits prêts à servir (n=264)</b>	238	<b>90,2</b>	26	<b>9,8</b>	0	<b>0</b>
<b>Faire des soupes maisons (n=264)</b>	263	<b>99,6</b>	1	<b>0,4</b>	0	<b>0</b>
<b>Faire des mets à base de légumineuses (n=264)</b>	243	<b>92,0</b>	21	<b>8,0</b>	0	<b>0</b>
<b>Préparer des muffins maison (n=264)</b>	253	<b>95,8</b>	9	<b>3,4</b>	2	<b>0,8</b>
<b>Préparer des biscuits maisons (n=264)</b>	253	<b>95,8</b>	9	<b>3,4</b>	2	<b>0,8</b>
<b>Choisir les bonnes coupes de viandes selon le mode de cuisson (n=264)</b>	223	<b>84,5</b>	39	<b>14,8</b>	2	<b>0,8</b>
<b>Faire des sauces (n=264)</b>	235	<b>89,0</b>	27	<b>10,2</b>	2	<b>0,8</b>
<b>Faire des mets avec des œufs (n=259)</b>	244	<b>94,2</b>	13	<b>5,0</b>	2	<b>0,8</b>
<b>Mettre de la variété dans le menu (n=259)</b>	232	<b>89,6</b>	26	<b>10,0</b>	1	<b>0,4</b>
<b>Cuisiner en variant les couleurs (n=259)</b>	235	<b>90,7</b>	23	<b>8,9</b>	1	<b>0,4</b>
<b>Cuisiner en variant la saveur de mes mets (n=259)</b>	231	<b>89,2</b>	26	<b>10,0</b>	2	<b>0,8</b>
<b>Cuisiner en variant la texture de mes mets (n=259)</b>	233	<b>90,0</b>	26	<b>10,0</b>	0	<b>0</b>
<b>Calculer le nombre de portions prévues par recette (n=259)</b>	224	<b>86,5</b>	35	<b>13,5</b>	0	<b>0</b>
<b>Cuire divers produits céréaliers (n=259)</b>	229	<b>88,4</b>	26	<b>10,0</b>	4	<b>1,5</b>
<b>Doser l'assaisonnement des mets pour les enfants (n=259)</b>	243	<b>94,2</b>	14	<b>5,4</b>	1	<b>0,4</b>

### 3.4 Sources d'informations en alimentation

Comme sources de référence en nutrition et afin de développer le menu de leur service de garde, les responsables en alimentation ont accès à plusieurs lignes directrices et sources d'informations.

La tableau 23 indique que seulement 36% (n=190) des répondants affirment connaître les formations Croqu'Plaisir. Une plus grande proportion de répondants affirme connaître le site web *Nos Petits Mangeurs* (66%) et le cadre de référence *Gazelle et Potiron* (70%). Les répondants indiquent qu'elles consultent ces références dans 42% (n=122) et 53% (n=155) des cas respectivement.

Tableau 23 – Connaissances de trois références en nutrition à la petite enfance (n=290)

Connaissez-vous...	Les formations Croqu'Plaisir?		Le site web Nos petits mangeurs?		Le cadre de référence en alimentation Gazelle et Potiron?	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Oui, et j'ai reçu certaines formations</b>	53	<b>18,3</b>				
<b>Oui, et je le consulte</b>			122	<b>42,1</b>	155	<b>53,4</b>
<b>Oui, mais je n'ai pas assisté aux formations</b>	51	<b>17,6</b>				
<b>Oui, mais je ne le consulte pas</b>			68	<b>23,4</b>	47	<b>16,2</b>
<b>Non</b>	186	<b>64,1</b>	100	<b>34,5</b>	88	<b>30,3</b>
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>



Le tableau 24 présente les références utilisées par les services de garde pour l'élaboration de leur menu. La majorité des responsables en alimentation tiennent compte d'une politique alimentaire écrite lors de l'élaboration du menu (73%) et de la Vision de la saine alimentation du MSSS (78%). Le cadre de référence *Gazelle et Potiron* est utilisé par 44% des répondants. Les répondants affirment dans 96% des cas tenir compte du GAC pour l'élaboration de leur menu.

Tableau 24 – Références considérées par les services de garde pour l'élaboration de leur menu (n=274)

	(n)	%
<b>Une politique alimentaire écrite dans votre service de garde</b>	200	72,7
<b>La Vision de la saine alimentation du MSSS</b>	213	77,7
<b>Le cadre de référence Gazelle et potiron du ministère de la Famille</b>	121	44,2
<b>La stratégie du MAPAQ mettant de l'avant les achats d'aliments du Québec et les circuits courts</b>	107	39,1
<b>Le Guide alimentaire canadien</b>	262	95,6

Une importante corrélation significative est observée entre le fait que le menu du service de garde tienne compte du cadre de référence *Gazelle et Potiron* ( $R= 0.71$ ,  $p<0.01$ ) et le fait que l'éducatrice connaît cette référence (annexe tableau XVIII). Des corrélations positives sont aussi observées entre le fait de connaître le site web *Nos Petits Mangeurs* et le fait de connaître les formations *Croqu'Plaisir* ( $R= 0.39$ ,  $p<0.01$ ) ou le cadre de référence *Gazelle et Potiron* ( $R= 0.34$ ,  $p <0.01$ ) (annexe tableau XIX).

# Discussion

## 1 Les rôles

La majorité des parents (85%) considère que le rôle de l'éducatrice est aussi important que le leur face à l'adoption des habitudes alimentaires chez leur enfant d'âge préscolaire. Les éducatrices considèrent aussi en majorité (82%) que leur rôle est aussi important que celui du parent pour ce qui est de l'adoption d'une saine alimentation chez les enfants qui fréquentent le service de garde. Cela dit, seulement 63% de ces parents rapportent discuter *souvent* ou *de temps en temps* avec les éducatrices et plus de 20% disent ne *jamais* ou *rarement* discuter de l'alimentation de leur enfant avec les éducatrices. Ces résultats sont probablement reliés au manque de disponibilité des éducatrices au moment de l'arrivée des parents. Effectivement, dans la majorité des cas, l'éducatrice présente au repas de l'enfant aura terminé sa journée de travail lorsque le parent vient chercher l'enfant, laissant ainsi les possibilités d'interactions à de rares occasions. Selon les éducatrices, les principaux échanges avec les parents concernant l'alimentation sont pour informer le parent de la quantité de nourriture que leur enfant a mangé pendant la journée et pour leur parler de l'évolution normale du goût et de l'appétit de l'enfant. Les résultats montrent une association significative entre l'importance accordée au rôle des éducatrices par les parents et la fréquence à laquelle le parent discutera de l'alimentation de son enfant avec l'éducatrice. Ainsi, plus un parent accorde d'importance au rôle de l'éducatrice dans l'adoption des habitudes alimentaires chez l'enfant, plus le parent discute fréquemment de l'alimentation de son enfant avec l'éducatrice. Les résultats obtenus concordent avec la littérature. Effectivement, selon les études relevées, autant les parents que les éducatrices considèrent que le rôle de chacun est déterminant dans l'adoption des habitudes alimentaires des enfants (Wright and Radcliffe 1992, Nicklas, Baranowski et al. 2001, Mita, Li et al. 2013). Certains parents ont répondu ne *jamais* ou *rarement* discuter avec l'éducatrice de l'alimentation de leur enfant mais considèrent que le rôle de celle-ci est aussi déterminant que leur rôle dans le développement des habitudes alimentaires de leur enfant. Ce résultat nous amène à nous

questionner sur leur niveau d'implication face à l'acquisition des habitudes alimentaires de leur enfant.

Les éducatrices sont les plus consultées par les parents lorsqu'il s'agit d'aborder l'alimentation de leur enfant avec un intervenant. Tel que présenté dans le tableau 13, la formation des éducatrices qui ont répondu à notre étude est très variable. Ceci nous indique que le niveau de connaissance face aux attitudes et pratiques à adopter à l'égard de l'alimentation des enfants doit aussi être variable. Devant ce constat, *Extenso* a mis sur pied une série de dix ateliers offerts en milieu de garde aux éducatrices ainsi qu'aux responsables en alimentation afin de mettre à jour et à niveau leurs connaissances. Plusieurs services de garde ont participé mais un travail d'éducation et de formation demeure pertinent afin d'assurer le maintien et l'acquisition des connaissances chez les éducatrices. En deuxième position viennent les médecins et pédiatres. Alors que les médecins sont perçus par la population comme étant des ressources pour identifier le risque de développer de l'obésité chez les enfants, la plupart des médecins omnipraticiens ne se sentent pas suffisamment outillés pour prendre en charge l'obésité des enfants (Plourde 2012). Ceux-ci ne réfèrent que rarement les enfants à risque de développer de l'obésité ou présentant de l'obésité aux intervenants appropriés (exemple : nutritionniste, psychologue, kinésiologue ou pédiatre) (La fondation des étoiles 2013). Un questionnement se présente donc : les médecins de famille sont-ils de bonnes références afin d'intervenir face aux enfants présentant un risque de développer de l'obésité? Afin d'outiller davantage nos médecins qui sont souvent en première ligne, serait-il judicieux de perfectionner leur formation académique et professionnelle à l'aide d'informations et références en prévention de l'obésité infantile?

La majorité des parents souhaiterait que le service de garde fréquenté par leur enfant remplisse plusieurs rôles dont s'assurer que les repas et les collations subviennent aux besoins nutritionnels des enfants et d'être informés des comportements alimentaires de leur enfant qui méritent leur attention, et ce peu importe le type de service de garde fréquenté. Les parents souhaitent aussi en majorité que le service de garde fréquenté par leur enfant fasse découvrir des aliments à l'enfant, et fasse des activités éducatives sur l'alimentation avec l'enfant et leur donne des informations sur l'alimentation des enfants 0 – 5 ans. Les parents d'enfants fréquentant des CPE souhaitent davantage voir ces derniers rôles remplis que les parents d'enfants fréquentant une garderie ou un service de garde en milieu familial. Malgré les attentes

plus élevées des parents d'enfants fréquentant un CPE, selon le livre de Marquis mettant de l'avant le *programme éducatif des services de garde* qui est le cadre de référence des milieux de garde au Québec, peu importe le type de milieux de garde fréquenté, celui-ci devrait mettre de l'avant des activités afin de favoriser le développement de l'enfant (Marquis 2018). Ainsi, les milieux de garde devraient offrir les services nécessaires pour répondre aux attentes légitimes des parents incluant leur contribution au développement de saines habitudes alimentaires chez l'enfant.

## 2 Les attitudes

De façon générale, les parents semblent avoir de bonnes connaissances à l'égard de l'alimentation des enfants. Effectivement, les parents considèrent en majorité que l'appétit des enfants est variable en fonction de l'individu, de la journée et d'un repas à l'autre. Ce résultat n'est pas surprenant puisque la littérature stipule que, généralement, un milieu socioéconomique plus élevé serait associé à de plus grandes connaissances en nutrition chez les parents (Vereecken and Maes 2010). Puisque notre échantillon est majoritairement constitué de femmes éduquées, il était attendu que le niveau de connaissance à l'égard de l'appétit des enfants soit plutôt élevé. Tel que décrit par la littérature, le niveau de connaissance des parents influencera le développement des habitudes alimentaires chez l'enfant que ce soit par l'offre alimentaire ou par les pratiques mises en place en relation avec leur croyance mais aussi par l'éducation nutritionnelle à travers des conversations abordant l'alimentation avec leur enfant (Zarnowiecki, Sinn et al. 2012). Selon nos résultats, les parents tentent *souvent* ou *de temps en temps* de transmettre des informations nutritionnelles sur les aliments en abordant les bienfaits de la nourriture lors de repas. Les bienfaits de l'alimentation sont plus fréquemment abordés par les parents qui sont plus impliqués dans l'atteinte d'une saine alimentation.

Les études sont partagées quant à l'effet du contexte du repas sur l'apport alimentaire des enfants. Certaines semblent indiquer qu'une fréquence plus élevée de repas consommés en famille serait reliée à une plus grande consommation de fruits et légumes, une alimentation plus faible en aliments transformés ainsi qu'à un IMC plus faible chez les enfants d'âge préscolaire (Pyper, Harrington et al. 2016). D'autres études n'arrivent pas à établir de relation significative entre la fréquence des repas consommés en famille et la qualité de l'alimentation de l'enfant

(Skafida 2013). Cela dit, aucune étude n'établit de relation négative entre une fréquence élevée de repas en famille et la qualité de l'alimentation des enfants de moins de 5 ans. Les résultats obtenus auprès de notre échantillon nous informent que près de 95% des parents mangent fréquemment, soit *toujours* ou *souvent*, avec leur enfant lors des repas à la maison. Environ 95% des parents indiquent que tous les membres de la famille mangent *toujours* ou *souvent* le même repas. Selon une étude, le critère ayant le plus grand impact sur l'alimentation de l'enfant de 5 ans serait la fréquence à laquelle l'enfant consomme les mêmes aliments que ses parents, particulièrement la mère (Skafida 2013). Comme la grande majorité de nos répondants mentionnent manger à la table avec leur enfant de 0 – 5 ans et consommer les mêmes aliments que celui-ci, ceci nous suggère que les parents de notre échantillon tendent à avoir un impact positif sur l'alimentation de leur enfant.

Il est important de noter que notre échantillon provient majoritairement d'un niveau socio-économique élevé et a un niveau d'éducation élevé. Selon une étude australienne menée principalement chez des mères éduquées, un niveau socio-économique élevé est associé positivement à l'importance accordée aux repas consommés à la table en famille mais est associé à une plus faible fréquence des repas partagés avec tous les membres de la famille (Litterbach, Campbell et al. 2017). Nos résultats ne nous permettent pas d'identifier si tous les membres de la famille sont présents lors des repas. Ceci-dit, le fait que la majorité des répondants mentionnent partager les repas avec leur enfant ne concorde donc pas tout à fait avec l'étude citée ci-haut ~~littérature~~. Cette divergence pourrait être expliquée par une différence de contexte culturel puisque l'étude mentionnée ci-haut a été menée chez des familles australiennes alors que notre échantillon est québécois.

De plus, un niveau socio-économique élevé serait négativement associé à un téléviseur allumé durant le repas (Litterbach, Campbell et al. 2017). Les résultats obtenus par notre étude sont plus nuancés. En effet, selon les résultats obtenus, la majorité des foyers, soit environ 60%, ne mange que *rarement* ou *jamais* le repas devant un téléviseur allumé. Toutefois, près de 20% des parents stipulent que la télévision est *toujours* ou *souvent* allumée durant le repas à la maison. Ces résultats sont préoccupants car la littérature suggère que les repas consommés devant la télévision sont associés à une plus grande consommation d'aliments transformés, soit riches en sel, sucre et matière grasse, et à une plus faible consommation de fruits et légumes chez les enfants de 1 à 18 ans. L'effet du téléviseur allumé sur la qualité nutritionnelle de

l'alimentation des enfants serait même plus important que le fait de partager le repas avec la famille (Avery, Anderson et al. 2017). Ainsi, malgré que près de la totalité des parents affirment consommés le repas avec leur enfant, le cinquième consomme ces repas devant la télévision. L'effet positif des échanges lors des repas qui serait obtenu est susceptible d'être diminué par le fait que la télévision est allumée chez 20% de nos répondants alors que 60% des parents semblent mettre de l'avant un contexte favorisant l'adoption de saines habitudes alimentaires, soit des repas en famille, où tous les membres de la famille consomment les mêmes aliments et sans téléviseur.

Le moment du repas est *rarement* ou *de temps en temps* un moment pour régler les problèmes chez 74% des parents et environ la moitié rapportent que les conversations avec l'enfant lors de repas se résument fréquemment à répéter les consignes à respecter. Cela dit, la forte majorité, soit près de 95% des parents, considère que le repas à la table est un moment d'échanges, de partage et de conversation et que c'est un moment agréable. Ainsi, malgré que les consignes à table occupent une partie des discussions lors des repas, l'ambiance à la table demeure généralement favorable aux échanges. Selon l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans effectuée en 2005, plus de 16% des parents rapportent que le moment du repas est rarement un moment agréable pour tous. Près de 20% de parents mentionnent que le repas n'est pas une occasion pour se parler et échanger mais plutôt un moment de dispute entre les enfants (13%) ou entre les parents et les enfants (8%) (Desrosiers and Bédard 2005). Une différence est donc notée entre les résultats obtenus et ceux rapportés en 2005. Cette différence pourrait être expliquée par le passage du temps depuis 2005 et l'impact positif des nombreux efforts déployés dans les dernières années afin de valoriser les repas en famille. Il pourrait aussi s'agir de l'âge des enfants. Effectivement, l'étude de Desrosiers ne met de l'avant qu'une population de parents ayant des enfants de 4 ans. Dans notre étude, l'âge des enfants des parents ayant répondu variait entre 0 et 5 ans. Une différence de dynamique lors de repas peut être obtenue dans cet intervalle d'âge. Notons toutefois que malgré que la majorité des parents considère que l'ambiance aux repas est généralement agréable, près de 90% des parents rapportent être attentifs pour être certains que leur enfant mange suffisamment et 70% aimeraient recevoir de l'information sur les difficultés en alimentation associées au comportement de leur enfant. Ces désirs d'information jettent une ombre sur l'ambiance des repas puisque ceux-ci laissent paraître une inquiétude des parents face à la quantité d'aliments

consommés par leur enfant ou les comportements de leurs enfants en lien avec l'alimentation. Ces inquiétudes pourraient suggérer une attitude préoccupée des parents lors des repas pouvant être perçue par les enfants malgré que les parents perçoivent une ambiance agréable.

Chez les responsables en alimentation, la forte majorité se considère suffisamment outillée pour mettre de la variété dans le menu, autant au niveau des couleurs, des saveurs que des textures. La majorité d'entre-elles indique que leurs recettes sont déjà variées alors qu'un peu plus du tiers mentionne avoir l'intention d'ajouter plus de variété dans les recettes au milieu de garde. Ces résultats sont très encourageants considérant l'importance d'exposer les enfants à une variété d'aliments afin de développer ses goûts. De plus, les responsables en alimentation rapportent en forte majorité déjà déployer des efforts pour réduire la quantité de sel et de gras dans les recettes ainsi que pour augmenter la quantité de fruits et légumes servis. Ces actions visant à optimiser la variété et la qualité du menu répond à certaines attentes des parents à l'égard du service de garde, soit de faire découvrir des aliments à leur enfant et de s'assurer que les repas et les collations répondent aux besoins nutritionnels de ceux-ci.

### **3 Les pratiques alimentaires**

Tel que décrit par la littérature, les pratiques alimentaires parentales peuvent avoir un impact sur le développement et l'acquisition des habitudes alimentaires des enfants d'âge préscolaire.

Les résultats obtenus rapportent que la majorité des parents mange habituellement avec enthousiasme lors de repas dans le but d'inciter leur enfant à manger. Les parents tentent donc d'être des modèles positifs en adoptant une attitude positive lors des repas. Les enfants de 2 à 5 ans auront tendance à accepter davantage de nouveaux aliments lorsqu'ils sont en présence d'un modèle connu qui consomme lui aussi ce même aliment (Lafraire, Rioux et al. 2016). Ainsi, les parents qui mettent de l'avant de l'enthousiasme envers les aliments qu'ils consomment sont des modèles positifs pour leur enfant et encouragent celui-ci indirectement à adopter la même attitude face aux aliments présentés.

Près de la totalité des parents encourage leur enfant à goûter aux nouveaux aliments servis et ce, sans utiliser de pression à manger. Le fait d'utiliser la pression à manger est fréquemment utilisé dans le but d'amener son enfant à goûter à des nouveaux aliments ou

s'assurer que l'enfant mange suffisamment (Shloim, Edelson et al. 2015). Dans le cadre de nos résultats, près de 90% des parents sont *toujours* ou *souvent* attentifs pour s'assurer que leur enfant mange suffisamment mais peu d'entre eux utilisent cette pratique afin de parvenir à faire manger leur enfant. Le fait d'exercer la pression à manger semble associé à une plus grande préférence pour les aliments sucrés et gras par les enfants, sans toutefois avoir d'impact sur l'évolution de l'IMC de l'enfant (Shloim, Edelson et al. 2015, Vollmer and Baietto 2017). Ainsi, le fait d'encourager un enfant à goûter à de nouveaux aliments, sans exercer de pression à manger est une pratique alimentaire favorable au développement de saines habitudes alimentaires. Cela dit, l'inquiétude rapportée par les parents sur la quantité d'aliments consommés aux repas nous indique que ceux-ci n'ont pas tout à fait assimilé le partage des responsabilités alimentaires avec l'enfant. Effectivement, comme l'enfant est le responsable de la quantité d'aliments qu'il mangera en fonction de son appétit, un parent d'enfant en santé ayant un gain de poids selon sa courbe de croissance ne devrait pas se préoccuper de la quantité d'aliments mangés aux repas par l'enfant (Marquis 2018). D'ailleurs, le fait que 72% des parents aimeraient recevoir de l'information en lien avec les portions des enfants de moins de 5 ans confirment encore ce désir des parents de contrôler la quantité d'aliments consommés par l'enfant.

Tel que décrit dans la littérature, le partage des responsabilités entre l'enfant et l'adulte permet à l'enfant d'être le principal décideur au niveau de la quantité d'aliments que celui-ci mangera lors d'un repas. Le parent quant à lui est responsable de l'offre alimentaire ainsi que du contexte du repas, c'est-à-dire le où, quand, comment et avec qui (Satter 1986, Satter 1995, Satter 2004, Satter 2005, Satter 2007). Les résultats rapportés par les parents indiquent que moins du quart des parents demande le niveau de faim de leur enfant avant de les servir et que près de la moitié ne leur demande *jamais* ou *rarement*. La quantité d'aliments mangés par l'enfant sera *souvent* ou *toujours* déterminée par l'enfant dans 75% des cas en fonction de son appétit et dans 30% des cas en fonction des préférences de l'enfant. Plus du tiers des parents stipule que leur enfant ne détermine que *rarement* ou *jamais* la quantité d'aliments consommés en fonction de leurs préférences alors que la majorité permet à l'enfant d'avoir une deuxième assiette du plat principal. Ces données indiquent que les parents accordent une plus grande importance à l'appétit de l'enfant qu'à ses préférences alimentaires lorsqu'il s'agit de lui laisser le contrôle de la quantité d'aliments qu'il consommera parmi ceux offerts. De plus, tel que



discuté plus haut, la majorité des parents sont en accord avec le fait que l'appétit des enfants est variable alors que peu d'entre-eux demanderont à l'enfant son niveau de faim avant de le servir. En conclusion, plus d'efforts doivent être déployés pour informer les parents sur le développement des préférences et du goût de l'enfant incluant la néophobie alimentaire et la capacité de l'enfant à exprimer sa faim et ses besoins. En respectant le développement de l'enfant ainsi que le partage des responsabilités entre le parent et l'enfant, le parent permet à l'enfant de développer plus tôt la capacité d'être à l'écoute de ses signaux de faim et satiété, habileté qui lui sera utile tout au long de son évolution.

L'une des ressources disponibles pour rejoindre les parents et aborder ces thématiques avec ceux-ci pourrait être les éducatrices. Par contre, l'une des principales thématiques abordées lors des échanges entre les éducatrices et les parents est la quantité de nourriture mangée par l'enfant au courant de la journée au service de garde, Cette pratique met donc davantage l'emphase sur la quantité d'aliments consommés que sur l'évolution des goûts et des préférences alimentaires des enfants. L'application du partage des responsabilités par les éducatrices en service de garde est assez similaire à celle des parents. Un peu plus de la moitié des éducatrices demandent le niveau de faim des enfants avant de les servir mais 30% ne leur demande que *rarement* ou *jamais*. De la même façon, les éducatrices semblent accorder une plus grande importance à l'appétit de l'enfant qu'à ses préférences lorsqu'il s'agit de lui permettre de déterminer lui-même la quantité d'aliments qu'ils mangeront. Effectivement, plus de 85% des éducatrices indiquent que les enfants déterminent eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront selon leur appétit, celles-ci indiquent aussi que les enfants peuvent demander à être resservis du plat principal et que les enfants ont accès au dessert même s'ils ne terminent pas leur plat principal. Par contre, seulement la moitié des éducatrices indique qu'ils déterminent la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leurs préférences et le tiers indique que les enfants ne déterminent *jamais* ou *rarement* la quantité d'aliments consommés en fonction de leurs préférences. Tel que décrit pas la littérature, les préférences alimentaires font partie des déterminants individuels de la saine alimentation chez les enfants (Birch 1999, Blissett and Fogel 2013). Cet aspect semble être moins bien compris autant par les parents que les éducatrices.

Nous avons aussi voulu observer les pratiques alimentaires des éducatrices lorsque confrontées à des enfants en embonpoint et face à des enfants provenant de niveau

socioéconomique plus faible. Globalement, la majorité des éducatrices ne modifieront par leurs pratiques alimentaires face à un enfant qui a de l'embonpoint. Effectivement, les éducatrices maintiennent leurs pratiques lorsqu'il s'agit de permettre à l'enfant de se servir une deuxième portion du plat principal, de laisser l'accès au dessert même s'il ne termine pas son plat principal et celui-ci recevra la même quantité d'aliments que les autres enfants. Il est à noter que, malgré que la majorité des éducatrices offre du dessert aux enfants n'ayant pas terminé leur plat principal, qu'ils soient en embonpoint ou de poids normal, près de 10% des éducatrices utilisent la stratégie de privation du dessert si le repas n'est pas terminé. Ceci nous indique que la perception que les desserts sont des interdits ou des récompenses persistent pour certaines. Les messages actuels transmis pour soutenir une saine alimentation et une saine relation avec les aliments abondent plutôt dans le sens que le dessert fait partie intégrante de repas et, lorsque celui-ci est un choix sain, il peut devenir une option pour enrichir la valeur nutritive du repas. Les éducatrices n'aborderont pas leur préoccupation à l'égard du poids avec l'enfant mais, dans 40% des cas, en discuteront avec le parent. Le fait d'aborder les inquiétudes à l'égard du poids d'un enfant avec son parent risque de créer une préoccupation excessive à l'égard du poids de l'enfant chez les parents, sachant que déjà plus de 45% des parents mentionnent désirer recevoir de l'information sur les façons de prévenir l'excès de poids chez les enfants. Les éducatrices n'appliquent donc pas de restriction alimentaire tant au niveau de la quantité d'aliments servis que du choix d'aliments offerts. Dans le cas d'un enfant en embonpoint, tout comme un enfant de poids normal, il est favorable d'éviter la restriction alimentaire puisque celle-ci serait plutôt associée à un gain pondéral et à amener des comportements de désinhibition alimentaire où l'enfant écoute moins ses signaux de faim et de satiété (Shloim, Edelson et al. 2015, Kiefner-Burmeister, Hoffmann et al. 2016). Dans un contexte de service de garde où les choix alimentaires sont majoritairement sains, appliquer une restriction alimentaire supplémentaire ne serait donc pas bénéfique pour l'enfant dans le développement des habitudes alimentaires. Le fait que les éducatrices rapportent se référer à leur politique alimentaire pour adopter le comportement approprié nous surprend. Nous ne savions pas que des politiques alimentaires en services de garde pourraient aborder la problématique de poids chez l'enfant et l'attitude appropriée. Les formations Croqu'Plaisir ont par ailleurs abordé le sujet sous forme de foire aux questions avec les éducatrices. Les réponses et attitudes appropriées avaient d'ailleurs été

formulées par l'organisme Équilibre dont la mission est de prévenir et diminuer les problèmes reliés au poids et à l'image corporelle (Equilibre).

Le statut socioéconomique des enfants ne semble pas influencer les pratiques alimentaires des éducatrices. Effectivement, aucune association significative n'a été faite entre le niveau socioéconomique et les pratiques alimentaires des éducatrices. Il est tout de même pertinent de noter que moins de 10% des éducatrices ont indiqué que la proportion d'enfants de leur service de garde provenant d'un milieu défavorisé était *forte* ou *très forte*.

## **4 Les besoins en informations et les sources d'informations disponibles**

Plusieurs parents démontrent un intérêt face à recevoir des informations ou des conseils relativement à l'alimentation. Les sujets touchant l'alimentation de l'enfant, tels que la grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans, les difficultés rencontrées en alimentation associées aux comportements des enfants, le développement du goût de l'enfant et la prévention de l'excès de poids chez l'enfant semblent particulièrement intéresser les parents. D'autres sujets traitant de l'alimentation plus globale semblent aussi intéresser les parents tels que comment manger à petit prix, les collations nutritives, la modification des recettes pour améliorer la valeur nutritive, les lectures des études nutritionnelles. Moins du tiers des parents rapporte avoir un intérêt à recevoir de l'information sur l'introduction des aliments complémentaires. Ce résultat est étonnant étant donné la popularité grandissante de la *DME* (diversification alimentaire menée par l'enfant). Ce sujet émergent commençait déjà à faire sa place au sein des médias sociaux au moment de l'étude, soit en 2015, et a suffisamment grandi en popularité pour justifier une formation continue offerte aux professionnels de la santé (NUTRIUM 2018). Un intérêt moins marqué est noté quant aux sujets abordant plutôt le volet médical, notamment les allergies et intolérances alimentaires ainsi que l'alimentation dans un contexte de maladie chez l'enfant. Ce manque d'intérêt pourrait être relié à l'absence de ces conditions chez les enfants de parents ayant répondu au questionnaire. Aucune question ne portait sur la santé actuelle de leur enfant, il n'est donc pas possible de conclure sur ce sujet.

Malgré que les parents aient un intérêt envers plusieurs sujets traitant de l'alimentation, peu d'entre-eux connaissent les références en nutrition à la petite enfance que nous avons

questionnées, soit les formations *Croqu'Plaisir*, le site web *Nos petits mangeurs* et le cadre de référence en alimentation *Gazelle et Potiron*. Plusieurs des sujets d'intérêt sont abordés par les références mentionnées ci-haut ainsi que dans le livre de Marquis. Ce nouveau livre reconnaissait la difficulté de rejoindre les parents afin de transmettre les messages en alimentation à la petite enfance et reconnaissaient aussi l'importance que les mêmes messages circulent entre la famille et les milieux de garde. Ainsi, allant dans le même sens que les messages véhiculés par les références citées ci-haut, ce livre met de l'avant le partage des responsabilités entre l'enfant, le parent et l'éducatrice (Marquis 2018). Il serait donc pertinent d'informer davantage les parents de la disponibilité de ces références afin qu'ils y trouvent l'information recherchée.

Chez les éducatrices, il semble que la *Vision de la saine alimentation* et le *Guide alimentaire canadien* soient bien connus et utilisés dans la planification des activités alimentaires, et ce peu importe le milieu. Les CPE semble avoir plus fréquemment une politique alimentaire écrite à respecter que les autres milieux de garde. Bien que les ressources précédentes soient bien connues, d'autres références complémentaires sont intéressantes afin de favoriser davantage l'utilisation de pratiques alimentaires favorisant l'acquisition de saines habitudes alimentaires par les enfants, par exemple les formations *Croqu'Plaisir*, le site *Nos petits mangeurs* et le cadre de référence *Gazelle et Potiron*. Les deux premières références ne sont que peu connues des éducatrices et la dernière est davantage connue et utilisée que les deux autres, quoique seulement par 40% des éducatrices. Les éducatrices sont souvent confrontées à un manque de temps pour assister à des formations ou pour consulter des références pertinentes. L'un des moyens qui s'est avéré efficace pour véhiculer des messages auprès des éducatrices est le format par affiche. Effectivement, en affichant les messages dans les milieux de garde, les éducatrices les voient quotidiennement et les parents peuvent aussi y avoir accès, favorisant ainsi la mise sur pied des informations inscrites dans un objectif de cohérence (Nos Petits Mangeurs: Centre de référence en alimentation à la petite enfance 2018).

Concernant les responsables en alimentation, la majorité ne connaît pas les formations *Croqu'Plaisir*, alors qu'environ le tiers ne connaissent pas le site Web *Nos petits mangeurs* et le cadre de référence *Gazelle et Potiron*. Un peu plus de la moitié des responsables en alimentation connaissent et utilisent le cadre de référence *Gazelle et Potiron* probablement dans un contexte utilisant cette référence pour le développement des menus. Finalement, le site web

*Nos petits mangeurs* est consulté par plus de 40% des responsables en alimentation. Cette proportion plus élevée que chez les éducatrices est probablement reliée à la popularité des recettes publiées sur cette plateforme.

## Limites et pistes de recherche

Ce projet de recherche présente quelques limites. D'abord, la majorité des études relevées dans la recension des écrits proviennent des États-Unis car peu d'études canadiennes étaient disponibles. Bien que nos voisins américains montrent plusieurs ressemblances face aux habitudes alimentaires, plusieurs différences peuvent aussi être notées. Ainsi, la discussion des résultats s'appuie sur une littérature majoritairement américaine.

Au niveau de la méthodologie, il est d'abord important de noter que les répondants ont majoritairement été contactés par des médias sociaux et les sondages étaient effectués en ligne. Cette méthode de recrutement et de questionnement réduisait l'accès à la population ayant accès à un appareil électronique connecté à internet. Les résultats démontrent effectivement que la population rejointe était principalement éduquée. Quoique peu d'évidences ont été relevées quant à l'influence des connaissances générales en nutrition sur les pratiques alimentaires, le niveau d'éducation pourrait quant à lui avoir un impact favorable sur certaines des attitudes et des pratiques alimentaires questionnées. De plus, les questionnaires étaient remplis de façon volontaire incitant la population plus intéressée par l'alimentation ou l'alimentation à la petite enfance à prendre part à la recherche. D'ailleurs, plus de 80% des parents ayant répondu au questionnaire sont davantage impliqués en matière d'alimentation. Il serait donc intéressant de tenter de rejoindre davantage une population ayant un statut socioéconomique moins favorisé et présentant possiblement plus de défis face à la saine alimentation de leur enfant afin d'évaluer les pratiques et attitudes alimentaires des parents d'enfants d'âge préscolaire dans ce contexte. Ensuite, les critères d'inclusion n'ont pas été contrôlés outre la précision inscrite sur le questionnaire de chacune des populations cibles.

Les résultats obtenus montrent une surreprésentation de la région administrative de Montréal. De plus, la forte majorité de nos répondants, que ce soit chez les parents, les éducatrices ou les responsables en alimentation, sont des femmes. Ce résultat était attendu puisque la littérature démontre que les femmes sont plus impliquées au niveau de l'alimentation des enfants mais il serait intéressant de rejoindre une plus grande proportion d'hommes afin de dresser un portrait de leurs attitudes et pratiques à l'égard de l'alimentation des enfants. De plus, une surreprésentation des CPE est notée pouvant entraîner une moyenne de réponse plus favorable puisque, tel qu'observé, les éducatrices en CPE avaient tendance à utiliser de

meilleures pratiques par rapport aux éducatrices en garderie lorsqu'il s'agit par exemple du partage des responsabilités. Finalement, une forte majorité des répondants était d'origine canadienne entraînant un biais puisqu'il existe la possibilité que les pratiques et les attitudes des parents et éducatrices d'origines non canadiennes diffèrent de celles obtenues.

L'une des questions comprise dans le questionnaire s'adressant aux éducatrices n'a pu être interprétée. Effectivement, la question abordant les préoccupations des éducatrices à l'égard du poids d'un enfant en embonpoint ne peut être interprétée puisque celle-ci a une formulation négative ce qui rend la réponse *oui* ou *non* ambiguë. La question étant : *Face à un enfant qui a de l'embonpoint : je ne me préoccupe pas de l'embonpoint de cet enfant?* Une éducatrice ayant répondu *oui*, avait-elle comme objectif d'informer l'étude qu'elle se préoccupe de l'embonpoint de l'enfant ou qu'elle ne se préoccupe effectivement pas de son embonpoint?

La discussion met de l'avant le manque à gagner relativement à la transmission des messages en alimentation à la petite enfance autant chez les parents que les éducatrices. Les efforts ayant été déployés dans le passé et ceux à venir permettrait probablement de rejoindre une plus grande partie de cette population. Par ailleurs, dans un contexte de roulement de main d'œuvre important chez les éducatrices et un besoin de rappeler fréquemment les messages chez les parents, ces efforts devront être maintenus dans le temps.

D'autres pistes de recherches non abordées dans ce mémoire pourraient être intéressantes afin de compléter le portrait dressé. Effectivement, il serait intéressant de questionner les parents sur la qualité de l'alimentation de leur enfant. Il serait aussi intéressant de comprendre le sens donné au mot dessert par les répondants ainsi que la façon dont les préférences alimentaires des enfants sont perçues par les adultes. Finalement, quels troubles de comportement en lien avec l'alimentation intéressent les parents? Ces pistes de recherche permettraient aussi de cibler davantage les messages à transmettre.

Bien que quelques limites aient été soulevées, cette étude demeure pertinente dans son ensemble et dresse un portrait actuel intéressant des attitudes et pratiques alimentaires de parents, éducatrices et RA en service de garde face à l'alimentation des enfants d'âge préscolaire. Il serait intéressant de reproduire cette étude dans quelques années afin d'évaluer l'évolution des pratiques dans le temps au Québec.

## Conclusion

Dans un contexte d'obésité infantile en augmentation depuis plusieurs années, la littérature met de l'avant l'importance de l'alimentation dans la prévention de cette épidémie. Les études rapportées stipulent que l'une des fenêtres d'action pouvant avoir un impact important dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires est la période de l'âge préscolaire.

Un enfant de 0 – 5 ans n'étant pas autonome face à son alimentation, ses parents ainsi que son éducatrice en service de garde joueront un rôle de premier plan dans le développement de ses habitudes alimentaires. Effectivement, les parents et les éducatrices sont responsables de l'offre alimentaire ainsi que du contexte lors des repas. Ceux-ci auront donc un impact sur l'alimentation de l'enfant à travers leurs pratiques alimentaires. Certaines pratiques, tel qu'être un modèle positif, manger les mêmes aliments que l'enfant ou encore de discuter des bienfaits des aliments, sont susceptibles d'influencer positivement l'enfant dans le développement de ses habitudes alimentaires alors que d'autres pratiques telles que la restriction alimentaire, la pression à manger ou les récompenses alimentaires auront plutôt tendance à nuire à l'enfant dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. L'enfant est toutefois autonome dans la quantité d'aliment qu'il mange. Effectivement, afin de favoriser l'écoute de ses signaux de faim et satiété, l'enfant devrait être le seul maître du combien.

Globalement, les parents d'enfants de 0 – 5 ans mettent de l'avant des attitudes et pratiques alimentaires qui, selon la littérature, sont associées à l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants. Effectivement, ceux-ci exercent leur rôle de modèle positivement, évitent d'utiliser la pression à manger et mangent généralement avec les enfants et les mêmes aliments que ceux-ci. Le partage des responsabilités semble par contre moins appliqué chez les parents. Malgré que ceux-ci soient conscients de la variabilité de l'appétit des enfants, peu d'entre-eux laisseront l'enfant déterminer lui-même la quantité d'aliments qu'il veut consommer. Cette pratique semble mieux appliquée de la part des éducatrices.

Bien que les attitudes et pratiques alimentaires parentales soient généralement bonnes, ceux-ci demeurent intéressés à recevoir des informations sur plusieurs sujets traitant de l'alimentation des enfants ou de sujets généraux sur l'alimentation. Peu de parents connaissent ou consultent les références disponibles à ce sujet tels que le site web Nos Petits Mangeurs. De



la même façon, peu d'éducatrices connaissent les références en alimentation à la petite enfance lorsque ces références ne sont pas utilisées au service de garde où elles travaillent.

À l'instar de ce mémoire, les nutritionnistes devraient donc se questionner sur la façon de transmettre les informations aux parents et éducatrices afin d'en arriver à faire des changements dans les attitudes et pratiques alimentaires de la population. Effectivement, bien que les répondants de cette recherche montrent des attitudes et pratiques alimentaires bénéfiques pour le développement des habitudes alimentaires des enfants selon la littérature, le nombre d'enfants en surpoids ne cesse d'augmenter. Ceci nous porte à nous poser des questions telles que : avons-nous rejoint la population plus à risque de développer des habitudes alimentaires moins favorables? Les éducatrices étant plus facilement accessibles que les parents, seraient-elles un bon véhicule de transmission d'informations sur les saines habitudes alimentaires? Suivant les résultats obtenus dans cette étude ainsi que la littérature relevée, les nutritionnistes pourraient retenir autant l'importance des attitudes et pratiques alimentaires des principaux intervenants à la petite enfance que la qualité des aliments servis aux enfants tout en visant à augmenter les compétences culinaires et les connaissances nutritionnelles de la population québécoise. Les changements de pratiques et d'attitudes sont par ailleurs difficiles à communiquer, celles-ci abordent des attitudes personnelles, ancrées et souvent déployées avec bienveillance sans connaissance des effets pervers y étant associés. Elles amènent aussi les interlocuteurs à se questionner sur le respect de leur propre appétit, sur leurs préférences et certainement sur leur rôle de modèle. À ce sujet, cette étude met aussi de l'avant le rôle déterminant des éducatrices dans le développement de saines habitudes de vie et la contribution essentielle des responsables de l'alimentation en services de garde.

## Bibliographie

- Aarestrup, J., L. G. Bjerregaard, M. Gamborg, L. Ångquist, A. Tjønneland, K. Overvad, A. Linneberg, M. Osler, E. L. Mortensen, F. Gyntelberg, R. Lund, T. I. A. Sørensen and J. L. Baker (2016). "Tracking of body mass index from 7 to 69 years of age." International Journal Of Obesity **40**: 1376.
- Avery, A., C. Anderson and F. McCullough (2017). "Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review." Maternal & Child Nutrition **13**(4): e12428.
- Ball, G. D. C. and L. J. McCargar (2003). "Childhood Obesity in Canada: A Review of Prevalence Estimates and Risk Factors for Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes." Canadian Journal of Applied Physiology **28**(1): 117-140.
- Baril, G. and M.-C. Paquette (2012). "Les normes sociales et l'alimentation: analyse des écrits scientifiques." Institut national de la santé publique.
- Baumrind, D. (1991). "The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use." The Journal of Early Adolescence **11**(1): 56-95.
- Bégin, M. (2017). "Communiqué de presse: L'industrie des aliments et boissons met en péril la santé de nos enfants et de nos jeunes." Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada.
- Bélanger, M. (2011). "Attitudes et pratiques d'éducatrices en milieux de garde au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants (Mémoire de maîtrise inédit)." Université de Montréal.
- Benjamin Neelon, S. E. and M. E. Briley (2011). "Position of the American Dietetic Association: Benchmarks for Nutrition in Child Care." Journal of the American Dietetic Association **111**(4): 607-615.
- Birch, S. H., Ladd and G. W. (1997). "The teacher-child relationship and children's early school adjustment." Journal of School Psychology **35**(1): 61-79.
- Birch, L. (1999). "Development of food preferences." Annu Rev Nutr **19**: 41-62.
- Birch, L. (2016). "Learning to Eat: Behavioral and Psychological Aspects." Nestle Nutr Inst Workshop Ser **85**: 125-134.
- Birch, L. and D. W. Marlin (1982). "I don't like it; I never tried it: Effects of exposure on two-year-old children's food preferences." Appetite **3**(4): 353-360.
- Blissett, J. (2011). "Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood." Appetite **57**(3): 826-831.
- Blissett, J. and A. Fogel (2013). "Intrinsic and extrinsic influences on children's acceptance of new foods." Physiol Behav **121**: 89-95.
- Boyland, E. J. and R. Whalen (2015). "Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and impact data." Pediatric Diabetes **16**(5): 331-337.
- Bronfenbrenner, U. (1977). "Toward an experimental ecology of human development." American Psychologist **32**: 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). "Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives." Developmental Psychology **22**: 723-742.
- Cloutier, R., P. Gosselin and P. Tap (2004). Psychologie de l'enfant. Montréal.
- Coulthard, H. and A. Sealy (2014). "Play with your food! Sensory play is associated with tasting of fruits and vegetables in preschool children." Appetite **113**: 84-90.

Croquarium. (2017). "Croquarium : un jardin pour chaque enfant." from <http://www.croquarium.ca/programmes/>.

Dallacker, M., R. Hertwig and J. Mata (2018). "The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis." *Obesity Reviews* **0**(0).

Desrosiers, H. and B. Bédard (2005). "Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans." *Institut de la statistique du Québec*: 163.

Dev, D. A., B. A. McBride, K. E. Speirs, K. A. Blich and N. A. Williams (2016). "'Great Job Cleaning Your Plate Today!' Determinants of Child-Care Providers' Use of Controlling Feeding Practices: An Exploratory Examination." *J Acad Nutr Diet* **116**(11): 1803-1809.

Dubois, L., M. Diasparra, B. Bedard, J. Kaprio, B. Fontaine-Bisson, R. Tremblay, M. Boivin and D. Perusse (2013). "Genetic and environmental influences on eating behaviors in 2.5- and 9-year-old children: a longitudinal twin study." *Int J Behav Nutr Phys Act* **10**: 134.

Equilibre. "Bien dans sa tête, bien dans sa peau." from <http://www.equilibre.ca/>.

Erinosho, T. O., D. P. Hales, C. P. McWilliams, J. Emunah and D. S. Ward (2012). "Nutrition policies at child-care centers and impact on role modeling of healthy eating behaviors of caregivers." *J Acad Nutr Diet* **112**(1): 119-124.

Fink, S. K., E. F. Racine, R. E. Mueffelman, M. N. Dean and R. Herman-Smith (2014). "Family Meals and Diet Quality Among Children and Adolescents in North Carolina." *Journal of Nutrition Education and Behavior* **46**(5): 418-422.

Frankel, L. A., T. M. O'Connor, T. A. Chen, T. Nicklas, T. G. Power and S. O. Hughes (2014). "Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences." *Appetite* **76**: 166-174.

Gouvernement du Canada. (2018). "Consultation sur le Guide alimentaire canadien - Phase 2 Rapport : ce que nous avons entendu." from <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/aliments-et-nutrition/consultation-guide-alimentaire-canadien-phase2-que-nous-avons-entendu.html>.

Gouvernement du Canada (2018). "Lutter contre l'obésité au Canada - Taux d'obésité et d'excès de poids chez les adultes canadiens."

Gouvernement du Québec. (2018). "Plan d'action interministériel 2017-2021. Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population." from <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>.

Gubbels, J., S. Gerards and S. Kremers (2015). "Use of Food Practices by Childcare Staff and the Association with Dietary Intake of Children at Childcare." *Nutrients* **7**(4): 2161.

Hammons, A. J. and B. H. Fiese (2011). "Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents?" *Pediatrics* **127**(6): e1565-e1574.

Harbec, M.-J. and L. S. Pagani (2018). "Associations Between Early Family Meal Environment Quality and Later Well-Being in School-Age Children." *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* **39**(2): 136-143.

Hart, L. M., S. R. Damiano, C. Cornell and S. J. Paxton (2015). "What parents know and want to learn about healthy eating and body image in preschool children: a triangulated qualitative study with parents and Early Childhood Professionals." *BMC Public Health* **15**: 596.

Holley, C. E., E. Haycraft and C. Farrow (2018). "Predicting children's fussiness with vegetables: The role of feeding practices." *Matern Child Nutr* **14**(1).

Horning, M. L., R. Schow, S. E. Friend, K. Loth, D. Neumark-Sztainer and J. A. Fulkerson (2017). "Family dinner frequency interacts with dinnertime context in associations with child and parent BMI outcomes." Journal of Family Psychology **31**(7): 945-951.

Howard, A. J., K. M. Mallan, R. Byrne, A. Magarey and L. A. Daniels (2012). "Toddlers' food preferences. The impact of novel food exposure, maternal preferences and food neophobia." Appetite **59**(3): 818-825.

Kaar, J. L., A. L. B. Shapiro, D. M. Fell and S. L. Johnson (2016). "Parental feeding practices, food neophobia, and child food preferences: What combination of factors results in children eating a variety of foods?" Food Quality and Preference **50**: 57-64.

Kiefner-Burmeister, A., D. Hoffmann, S. Zbur and D. Musher-Eizenman (2016). "Implementation of parental feeding practices: does parenting style matter?" Public Health Nutr **19**(13): 2410-2414.

Köster, E. P. and J. Mojet (2015). "From mood to food and from food to mood: A psychological perspective on the measurement of food-related emotions in consumer research." Food Research International **76**: 180-191.

La fondation des étoiles. (2013). from <http://www.fondationdesetoiles.ca/fr>.

Lafraine, J., C. Rioux, A. Giboreau and D. Picard (2016). "Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior." Appetite **96**: 347-357.

Lee, S. Y., S. A. Ha, J. S. Seo, C. M. Sohn, H. R. Park and K. W. Kim (2014). "Eating habits and eating behaviors by family dinner frequency in the lower-grade elementary school students." Nutr Res Pract **8**(6): 679-687.

Lillico, H. G., D. Hammond, S. Manske and D. Murnaghan (2014). "The prevalence of eating behaviors among Canadian youth using cross-sectional school-based surveys." BMC Public Health **14**(1): 323.

Lioret, S., A. Betoko, A. Forhan, M. A. Charles, B. Heude and B. de Lauzon-Guillain (2015). "Dietary patterns track from infancy to preschool age: cross-sectional and longitudinal perspectives." J Nutr **145**(4): 775-782.

Litterbach, E. V., K. J. Campbell and A. C. Spence (2017). "Family meals with young children: an online study of family mealtime characteristics, among Australian families with children aged six months to six years." BMC Public Health **17**(1): 111.

Mallan, K. M., M. Nothard, K. Thorpe, J. M. Nicholson, A. Wilson, P. A. Scuffham and L. A. Daniels (2014). "The role of fathers in child feeding: perceived responsibility and predictors of participation." Child: Care, Health and Development **40**(5): 715-722.

Marquis, M. (2018). Un trio gagnant pour l'alimentation de l'enfant: parent, éducatrice, enfant. Extenso: le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal.

Marquis, M., N. Jobin, J. Aubé, S. Côté and M. D. Soucy (2018). "Comportements, préoccupations et priorités liés à l'utilisation du temps entourant les repas familiaux au Québec." Cahiers de Nutrition et de Diététique **53**(3): 151-160.

Martin-Biggers, J., V. Quick, M. Zhang, Y. Jin and C. Byrd-Bredbenner (2018). "Relationships of family conflict, cohesion, and chaos in the home environment on maternal and child food-related behaviours." Maternal & Child Nutrition **14**(2): e12540.

Martin, V., M. Parent, M. Blouin and C. Durand (2014). "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." Ministère de la famille.

Martyniuk, O. J., L. M. Vanderloo, J. D. Irwin, S. M. Burke and P. Tucker (2016). "Comparing the nutrition environment and practices of home- and centre-based child-care facilities." Public Health Nutr **19**(4): 575-584.

Mazarello Paes, V., K. K. Ong and R. Lakshman (2015). "Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0-6 years): systematic review of qualitative evidence." BMJ Open **5**(9): e007396.

Meers, M. R., S. E. Domoff, M. LeRoy, S. Holt and D. R. Musher-Eizenman (2016). "Changing maternal perceptions of healthy feeding: a novel intervention." Pediatr Obes **11**(4): 258-263.

Mikkelsen, M. V., S. Husby, L. R. Skov and F. J. Perez-Cueto (2014). "A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools." Nutrition Journal **13**(1): 56.

Ministère de la Famille (2007). *Accueillir la petite enfance: Le programme éducatif des services de garde du Québec*: 1-100.

Ministère de la Famille. (2017). "Services de garde." from <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/Pages/index.aspx>.

Mita, S. C., E. Li and L. S. Goodell (2013). "A qualitative investigation of teachers' information, motivation, and behavioral skills for increasing fruit and vegetable consumption in preschoolers." J Nutr Educ Behav **45**(6): 793-799.

Nicklas, T. A., T. Baranowski, J. C. Baranowski, K. Cullen, L. Rittenberry and N. Olvera (2001). "Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption." Nutr Rev **59**(7): 224-235.

Nos Petits Mangeurs: Centre de référence en alimentation à la petite enfance. (2018). "Affiches." from <http://www.nospetitsmangeurs.org/affiches/>.

NUTRIUM. (2018). "La diversification alimentaire Menée pas l'Enfant (DME) et la prévention des allergies chez le nourrisson : le point pour les nutritionnistes." from <https://nutrition.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/45/2018/04/FC-NUTRIUM-8juin2018-Programme-1.pdf>.

Observatoire des tous petits. (2018). "Petite enfance : la qualité des services éducatifs au Québec." from <https://tout-petits.org/img/dossiers/qualite/Dossier-Qualite-Service-de-garde-V11-LR.pdf>.

Pabayo, R., J. C. Spence, L. Casey and K. Storey (2012). "Food consumption patterns in preschool children." Can J Diet Pract Res **73**(2): 66-71.

Panneton, C. (2017). "Bien manger en 2015 : perception du concept par des adultes clés agissant auprès d'enfants d'âge préscolaire au Québec (Mémoire de maîtrise inédit)." Département de Nutrition, Université de Montréal.

Patrick, H. and T. A. Nicklas (2005). "A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality." J Am Coll Nutr **24**(2): 83-92.

Perry, R. A., K. M. Mallan, J. Koo, C. E. Mauch, L. A. Daniels and A. M. Magarey (2015). "Food neophobia and its association with diet quality and weight in children aged 24 months: a cross sectional study." International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity **12**(1): 13.

Peters, J., J. Dollman, J. Petkov and N. Parletta (2013). "Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2-5-year-old children's fruit, vegetable and non-core food consumption." Public Health Nutr **16**(11): 1979-1987.

Plourde, G. (2012). "Prise en charge de l'obésité pédiatrique." Obstacles et solutions possibles **58**(5): e239-e241.

Pratt, M., D. Hoffmann, M. Taylor and D. Musher-Eizenman (2017). "Structure, coercive control, and autonomy promotion: A comparison of fathers' and mothers' food parenting strategies." J Health Psychol: 1359105317707257.

Prescott, S. L. (2016). "Early Nutrition as a Major Determinant of 'Immune Health': Implications for Allergy, Obesity and Other Noncommunicable Diseases." Nestle Nutr Inst Workshop Ser **85**: 1-17.

Pyper, E., D. Harrington and H. Manson (2016). "The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study." BMC Public Health **16**(1): 568.

Rachel, B., D. Kirsten, H. Kathryn, T. E. M., G. M. W. and B. N. S. E. (2015). "Child Care Provider Adherence to Infant and Toddler Feeding Recommendations: Findings from the Baby Nutrition and Physical Activity Self-Assessment for Child Care (Baby NAP SACC) Study." Childhood Obesity **11**(3): 304-313.

Rao, D. P., E. Kropac, M. T. Do, K. C. Roberts and G. C. Jayaraman (2017). "Status report -- Childhood overweight and obesity in Canada: an integrative assessment." Health Promot Chronic Dis Prev Can **37**(3): 87-93.

Roset-Salla, M., J. Ramon-Cabot, J. Salabarnada-Torras, G. Pera and A. Dalmau (2016). "Educational intervention to improve adherence to the Mediterranean diet among parents and their children aged 1-2 years. EniM clinical trial." Public Health Nutr **19**(6): 1131-1144.

Rylatt, L. and T. Cartwright (2016). "Parental feeding behaviour and motivations regarding pre-school age children: A thematic synthesis of qualitative studies." Appetite **99**: 285-297.

Satter, E. (1995). "Feeding dynamics: helping children to eat well." J Pediatr Health Care **9**(4): 178-184.

Satter, E. (2004). "Children, the feeding relationship, and weight." Md Med **5**(3): 26-28.

Satter, E. (2005). "Your child's weight, Helping without harming, Birth through adolescenc." Madison(WI: Kelcy Press).

Satter, E. (2007). "Eating competence: nutrition education with the Satter Eating Competence Mode." Journal of Nutrition Education and Behavior **39**(5 Suppl): S189-194.

Satter, E. M. (1986). "The feeding relationship." J Am Diet Assoc **86**(3): 352-356.

Scaglioni, S., C. Arrizza, F. Vecchi and S. Tedeschi (2011). "Determinants of children's eating behavior." Am J Clin Nutr **94**(6 Suppl): 2006S-2011S.

Serdula, M. K., D. Ivery, R. J. Coates, D. S. Freedman, D. F. Williamson and T. Byers (1993). "Do Obese Children Become Obese Adults? A Review of the Literature." Preventive Medicine **22**(2): 167-177.

Shields, M. and M. S. Tremblay (2010). "Canadian childhood obesity estimates based on WHO, IOTF and CDC cut-points." International Journal of Pediatric Obesity **5**(3): 265-273.

Shloim, N., L. R. Edelson, N. Martin and M. M. Hetherington (2015). "Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature." Front Psychol **6**: 1849.

Sigman-Grant, M., E. Christiansen, L. Branen, J. Fletcher and S. L. Johnson (2008). "About feeding children: mealtimes in child-care centers in four western states." J Am Diet Assoc **108**(2): 340-346.

Skafida, V. (2013). "The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets." Sociol Health Illn **35**(6): 906-923.

Sotos-Prieto, M., G. Santos-Beneit, S. Pocock, J. Redondo, V. Fuster and J. L. Penalvo (2015). "Parental and self-reported dietary and physical activity habits in pre-school children and their socio-economic determinants." Public Health Nutr **18**(2): 275-285.

Suggs, L. S., S. Della Bella, N. Rangelov and P. Marques-Vidal (2018). "Is it better at home with my family? The effects of people and place on children's eating behavior." Appetite **121**: 111-118.

Sweetman, C., L. McGowan, H. Croker and L. Cooke (2011). "Characteristics of Family Mealtimes Affecting Children's Vegetable Consumption and Liking." Journal of the American Dietetic Association **111**(2): 269-273.

Taylor, J. P., S. Evers and M. McKenna (2005). "Determinants of healthy eating in children and youth." Can J Public Health **96 Suppl 3**: S20-26, S22-29.

Vereecken, C. and L. Maes (2010). "Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes." Appetite **54**(1): 44-51.

Verhage, C. L., M. Gillebaart, S. M. C. van der Veek and C. M. J. L. Vereijken (2018). "The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review." Appetite **127**: 97-109.

Vollmer, R. L., K. Adamsons, J. S. Foster and A. R. Mobley (2015). "Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index." Appetite **89**: 274-281.

Vollmer, R. L. and J. Baietto (2017). "Practices and preferences: Exploring the relationships between food-related parenting practices and child food preferences for high fat and/or sugar foods, fruits, and vegetables." Appetite **113**: 134-140.

Wadhwa, D., E. D. Capaldi Phillips, L. M. Wilkie and M. M. Boggess (2015). "Perceived recollection of frequent exposure to foods in childhood is associated with adulthood liking." Appetite **89**: 22-32.

Walsh, A., D. Meagher-Stewart and M. Macdonald (2015). "Persistent optimizing: how mothers make food choices for their preschool children." Qual Health Res **25**(4): 527-539.

Wright, D. E. and J. D. Radcliffe (1992). "Parents' perceptions of influences on food behavior development of children attending day care facilities." Journal of Nutrition Education **24**(4): 198-201.

Wright, J., J. Maher and C. Tanner (2015). "Social class, anxieties and mothers' foodwork." Sociol Health Illn **37**(3): 422-436.

Wyse, R., E. Campbell, N. Nathan and L. Wolfenden (2011). "Associations between characteristics of the home food environment and fruit and vegetable intake in preschool children: a cross-sectional study." BMC Public Health **11**: 938.

Wyse, R., L. Wolfenden and A. Bisquera (2015). "Characteristics of the home food environment that mediate immediate and sustained increases in child fruit and vegetable consumption: mediation analysis from the Healthy Habits cluster randomised controlled trial." Int J Behav Nutr Phys Act **12**: 118.

Xu, H., L. M. Wen, C. Rissel, V. M. Flood and L. A. Baur (2013). "Parenting style and dietary behaviour of young children. Findings from the Healthy Beginnings Trial." Appetite **71**: 171-177.

Zarnowiecki, D., N. Sinn, J. Petkov and J. Dollman (2012). "Parental nutrition knowledge and attitudes as predictors of 5-6-year-old children's healthy food knowledge." Public Health Nutr **15**(7): 1284-1290.

## Annexe 1 – résultats complémentaires

Tableau I – Tableau croisé du type de service de garde fréquenté par l'enfant et le désir du parent que le service de garde fasse découvrir des aliments à son enfant (n= 1848)

		CPE		Garderie		Service de garde MF		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Faire découvrir des aliments à mon enfant</b>	Oui	798	<b>88,6</b>	206	<b>77,7</b>	541	<b>79,3</b>	<b>1545</b>	<b>83,6</b>	
	Non	103	<b>11,4</b>	59	<b>22,3</b>	141	<b>20,7</b>	<b>303</b>	<b>16,4</b>	
<b>Total</b>		<b>901</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>1848</b>	<b>100</b>	
$p < 0,001^*$							<i>*Test de Chi Carré</i>			

Une différence significative est notée entre le type de service de garde fréquenté par l'enfant et le désir du parent que le service de garde fréquenté fasse découvrir des aliments à l'enfant. Les parents dont les enfants fréquentent un CPE ont répondu *oui* plus souvent que les parents dont les enfants fréquentent une garderie ou un SGMF.

Tableau II – Tableau croisé du type de service de garde fréquenté par l'enfant et le désir du parent que le service de garde fasse des activités éducatives sur l'alimentation avec son enfant (n=1848)

		CPE		Garderie		Service de garde MF		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Faire des activités éducatives sur l'alimentation avec mon enfant</b>	Oui	814	<b>90,3</b>	232	<b>87,5</b>	521	<b>76,4</b>	<b>1567</b>	<b>84,8</b>	
	Non	87	<b>9,7</b>	33	<b>12,5</b>	161	<b>23,6</b>	<b>281</b>	<b>15,2</b>	
<b>Total</b>		<b>901</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>1848</b>	<b>100</b>	
$p < 0,001^*$							<i>*Test de Chi Carré</i>			

Une différence significative est notée entre le type de service de garde fréquenté par l'enfant et le désir du parent que le service de garde fréquenté fasse des activités sur l'alimentation avec l'enfant. Les parents dont les enfants fréquentent un CPE ont répondu *oui* plus souvent que les parents dont



les enfants fréquentent une garderie et les parents dont les enfants fréquentent un SGMF ont répondu *Non* plus souvent.

Tableau III – Tableau croisé du type de service de garde fréquenté par l’enfant et le désir du parent que le service de garde lui donne de l’information sur l’alimentation des enfants 0 à 5 ans (n=1848)

		CPE		Garderie		Service de garde MF		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Me donner de l’information sur l’alimentation des enfants 0 à 5 ans</b>	Oui	518	<b>57,5</b>	109	<b>41,1</b>	279	<b>40,9</b>	<b>906</b>	<b>49,0</b>
	Non	383	<b>42,5</b>	156	<b>58,9</b>	403	<b>59,1</b>	<b>942</b>	<b>51,0</b>
<b>Total</b>		901	<b>100</b>	265	<b>100</b>	682	<b>100</b>	<b>1848</b>	<b>100</b>
$p < 0,001 *$						<i>*Test de Chi Carré</i>			

Une différence significative est notée entre le type de service de garde fréquenté par l’enfant et le désir du parent que le service de garde fréquenté leur donne de l’information sur l’alimentation des enfants de 0 à 5 ans. Les parents dont les enfants fréquentent un CPE ont répondu *oui* plus souvent que les parents dont les enfants fréquentent une garderie ou un SGMF.

Tableau IV – Relation entre la perception à l'égard du poids et les comportements alimentaires parentaux

	Si l'enfant a un bon appétit et qu'il mange beaucoup, il risque de devenir obèse	Je demande à mon enfant son niveau de faim avant de le servir	Si un enfant a faim entre les repas et les collations, on doit lui offrir de quoi le soutenir	Si mon enfant demande d'avoir une seconde assiette du met principal, j'accepte	Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim	Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliment qu'il mangera selon ses préférences
Si l'enfant a un bon appétit et qu'il mange beaucoup, il risque de devenir obèse	1					
Je demande à mon enfant son niveau de faim avant de le servir	0,076**	1				
Si un enfant a faim entre les repas et les collations, on doit lui offrir de quoi le soutenir jusqu'au prochain repas	-0,034	-0,054*	1			
Si mon enfant demande d'avoir une seconde assiette du met principal, j'accepte	-0,118**	0,148**	-0,012	1		
Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim	-0,152**	0,061*	0,040	0,183**	1	
Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliment qu'il mangera selon ses préférences	-0,056*	0,016	0,117**	0,151**	0,449**	1

\* La corrélation est significative au niveau 0,01

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,05

Tableau V – Tableau croisé mettant en relation l’implication du parent à l’égard de la saine alimentation et la fréquence à laquelle le parent parle des bienfaits de la nourriture à l’enfant lors des repas (n=1591)

		<b>Niveau d’implication des parents face à la saine alimentation</b>			
		Moins impliqués		Davantage impliqués	
		n	%	n	%
<b>Je parle des bienfaits de la nourriture à mon enfant pendant les repas</b>	Toujours	20	7,1	169	12,9
	Souvent	103	36,4	528	40,4
	De temps en temps	105	37,1	460	35,2
	Rarement	45	15,9	115	8,8
	Jamais	10	3,5	36	2,7
<b>Total</b>		283	100	1308	100
<b>p &lt; 0,001*</b>		<i>*Test de Chi Carré</i>			

Une différence significative est notée entre le niveau d’implication des parents face à la saine alimentation et le fait que ceux-ci parlent des bienfaits de la nourriture à leur enfant pendant les repas. Les parents davantage impliqués au niveau de l’alimentation parlent plus fréquemment des bienfaits de la nourriture à leur enfant lors des repas.

Tableau VI – Tableau croisé mettant en relation les parents étant attentifs pour être certains que leur enfant mange suffisamment avec leur intérêt à recevoir de l’information sur l’alimentation des enfants 0 – 5 ans

Aimeriez-vous recevoir des conseils sur :		Je suis attentif pour être certain que mon enfant mange suffisamment (toujours/souvent)		
		n	%	<i>p</i> *
<b>Le développement du goût chez les enfants (n=1544)</b>	Oui	1030	66,7	p < 0,01
	Non +/-	514	33,3	
<b>Les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants (n=1544)</b>	Oui	1100	71,2	p < 0,001
	Non +/-	444	28,8	
<b>Les façons de prévenir l’excès de poids chez l’enfant (n=1544)</b>	Oui	724	46,9	p < 0,001
	Non +/-	820	53,1	
<b>La grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans (n=1539)</b>	Oui	1128	73,3	p < 0,001
	Non +/-	411	26,7	

*\*Test de Chi Carré*

Une différence significative est notée chez les parents attentifs pour être certain que leur enfant mange suffisamment et leur intérêt à recevoir de l’information sur l’alimentation des enfants de 0 à 5 ans. Les parents attentifs sont plus intéressés à recevoir de l’information sur le développement du goût chez les enfants, sur les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants, sur les façons de prévenir l’excès de poids chez les enfants et sur les grosseurs des portions pour un enfant de moins de 5 ans.

Tableau VII – Tableau croisé mettant en relation les parents permettant à leur enfant de déterminer eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leur appétit avec leur intérêt à recevoir de l'information sur l'alimentation des enfants 0 – 5 ans

Aimeriez-vous recevoir des conseils sur :		Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim (toujours/souvent)		
		n	%	p*
<b>Le développement du goût chez les enfants (n=1345)</b>	Oui	919	68,3	p < 0,01
	Non +/-	426	31,7	
<b>Les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants (n=1345)</b>	Oui	951	70,7	p < 0,05
	Non +/-	394	29,3	
<b>Les façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant (n=1345)</b>	Oui	626	78,3	NS
<b>La grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans (n=1340)</b>	Oui	964	71,9	p < 0,05
	Non +/-	376	28,1	

\*Test de Chi Carré

Une différence significative est notée entre les parents qui laissent leur enfant déterminer souvent ou toujours la quantité d'aliments qu'il mangera selon sa faim et leur intérêt à recevoir de l'information sur les enfants de 0 à 5 ans. Les parents qui laissent souvent ou toujours leur enfant déterminer la quantité d'aliments qu'il mangera en fonction de sa faim sont plus intéressés à recevoir de l'information sur le développement du goût chez les enfants, sur les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants et sur les grosseurs des portions pour un enfant de moins de 5 ans. Aucune différence significative n'est notée à l'égard de l'intérêt face aux façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant.

Tableau VIII – Tableau croisé mettant en relation les parents permettant à leur enfant de déterminer eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leurs préférences avec leur intérêt à recevoir de l'information sur l'alimentation des enfants 0 – 5 ans

Aimeriez-vous recevoir des conseils sur :		Mon enfant détermine lui-même la quantité d'aliments qu'il mangera selon ses préférences (toujours/souvent)		
		n	%	p*
<b>Le développement du goût chez les enfants (n=524)</b>	Oui	370	70,6	NS
	Non +/-	139	26,5	
<b>Les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants</b>	Oui	385	73,5	p < 0,05
	Non +/-	139	26,5	
<b>Les façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant</b>	Oui	232	44,3	NS
	Non +/-	155	29,7	
<b>La grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans (n=522)</b>	Oui	367	70,3	p < 0,05
	Non +/-	155	29,7	

*\*Test de Chi Carré*

Une différence significative est notée entre les parents qui laissent leur enfant déterminer souvent ou toujours la quantité d'aliments qu'il mangera selon ses préférences et leur intérêt à recevoir de l'information sur les enfants de 0 à 5 ans. Les parents qui laissent souvent ou toujours leur enfant déterminer la quantité d'aliments qu'il mangera en fonction de leurs préférences sont plus intéressés à recevoir de l'information sur les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants et sur les grosseurs des portions pour un enfant de moins de 5 ans. Aucune différence significative n'est notée à l'égard de l'intérêt face aux façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant ou sur le développement du goût chez les enfants.

Tableau IX - Tableau croisé mettant en relation les parents désirant recevoir de l'information sur les façons de prévenir l'excès de poids chez les enfants et certaines pratiques alimentaires (n=1722)

Parents ayant répondu <i>toujours</i> ou <i>souvent</i> à :	Aimeriez-vous recevoir de l'information sur les façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant (oui)		
	n	%	p*
Je demande à mon enfant son niveau de faim avant de la servir	194	24,3	p < 0,05
Si mon enfant demande une seconde assiette du mets principal, j'accepte	669	83,6	p < 0,001
Je parle des bienfaits de la nourriture à mon enfant pendant les repas	397	50,0	NS

*\*Test de Chi Carré*

Une différence significative est notée entre certaines pratiques et les parents intéressés à recevoir de l'information pour prévenir l'excès de poids chez leur enfant. Effectivement, les parents intéressés à prévenir l'excès de poids chez leur enfant demandent plus souvent le niveau de faim de leur enfant avant de les servir et acceptent lorsque l'enfant demande d'être resservi.

Tableau VIII – Tableau croisé mettant en relation l'implication du parent à l'égard de la saine alimentation et leur connaissance du site web Nos Petits Mangeurs (n=1693)

		Niveau d'implication des parents face à la saine alimentation			
		Moins impliqués		Davantage impliqués	
		n	%	n	%
Connaissez-vous le site web Nos Petits Mangeurs	Oui, et je le consulte	17	5,6	176	12,7
	Oui, mais je ne le consulte pas	35	11,6	132	9,5
	Non	251	82,8	1082	77,8
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>100</b>	<b>1390</b>	<b>100</b>

p < 0,005\* *\*Test de Chi Carré*

Une différence significative est notée entre le niveau d'implication des parents face à la saine alimentation et leur utilisation du site web NPM. Les parents davantage impliqués consultent davantage le site web NPM.

Tableau IX – Tableau croisé mettant en relation l’implication du parent à l’égard de la saine alimentation et les besoins en informations (n=1697)

		Niveau d’implication des parents face à la saine alimentation				p*	
		Moins impliqués		Davantage impliqués			
		n	%	n	%		
Aimeriez-vous recevoir des conseils ou des informations sur : (Oui)	Le développement du goût chez les enfants	209	68,8	917	65,8	NS	
	Les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants	Oui	232	76,3	953	68,4	< 0,05
		Non +/-	72	23,7	440	31,6	
	Les façons de prévenir l’excès de poids chez l’enfant	Oui	164	53,9	622	44,7	< 0,05
		Non +/-	140	46,1	771	55,3	
	La grosseur des portions pour un enfant de moins de 5 ans	231	76,0	988	70,9	NS	
	La modification des recettes pour augmenter leur valeur nutritive	242	79,6	1118	80,3	NS	
	L’introduction des aliments complémentaires	88	28,9	415	29,8	NS	
	Les maladies et l’alimentation de l’enfant	112	36,8	505	36,3	NS	
	Les allergies et les intolérances alimentaires	127	41,8	559	40,1	NS	
	Des collations nutritives	240	78,9	1055	75,7	NS	
	Comment bien manger à petit prix	Oui	238	78,3	987	70,9	< 0,05
		Non +/-	66	21,7	406	29,1	
La compréhension des étiquettes nutritionnelles pour m’aider à choisir les aliments à l’épicerie	149	49,0	629	45,2	NS		

\*Test de Chi Carré

Une différence signification est notée entre le niveau d’implication des parents face à la saine alimentation et leur intérêt à recevoir de l’information sur l’alimentation des enfants de 0 à 5 ans.



Les parents davantage impliqués sont plus intéressés à recevoir de l'information sur les difficultés en alimentation associées au comportement des enfants, sur les façons de prévenir l'excès de poids chez l'enfant et sur les façons de bien manger à petit prix.

Une différence significative est notée entre le type de service de garde où l'éducatrice travaille et certaines pratiques alimentaires utilisées par celles-ci (tableaux X à XV)

Tableau X – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l'éducatrice goûte à tous les aliments préparés par la responsable de l'alimentation (n=1229)

		Votre service de garde est			Total	
		un centre de la petite enfance (CPE)	une garderie subventionnée	une garderie non subventionnée		
<b>Mes pratiques lors des repas   Devant les enfants, je goûte à tous les plats préparés par la responsable de l'alimentation</b>	Toujours	n	664	103	66	833
		%	69,8%	60,2%	61,7%	67,8%
	Souvent	n	170	30	25	225
		%	17,9%	17,5%	23,4%	18,3%
	De temps en temps	n	49	13	9	71
		%	5,2%	7,6%	8,4%	5,8%
	Rarement	n	32	5	2	39
		%	3,4%	2,9%	1,9%	3,2%
	Jamais	n	36	20	5	61
		%	3,8%	11,7%	4,7%	5,0%
	<b>Total</b>	n	951	171	107	1229
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>p&lt;0,001 *</b>				<i>*Test de Chi Carré</i>		

Les éducatrices en CPE goûtent significativement plus souvent aux aliments préparés par la responsable en alimentation devant les enfants que les éducatrices en garderie subventionnée ou non subventionnée.

Tableau XI – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l'éducatrice mange avec le même menu que les enfants (n=1228)

		Votre service de garde est			Total	
		un centre de la petite enfance (CPE)	une garderie subventionnée	une garderie non subventionnée		
Mes pratiques lors des repas   Au moment des repas, je mange le même menu que les enfants	Toujours	n	643	101	52	796
		%	67,6%	59,4%	48,6%	64,8%
	Souvent	n	131	23	27	181
		%	13,8%	13,5%	25,2%	14,7%
	De temps en temps	n	78	14	12	104
		%	8,2%	8,2%	11,2%	8,5%
	Rarement	n	50	11	6	67
		%	5,3%	6,5%	5,6%	5,5%
	Jamais	n	49	21	10	80
		%	5,2%	12,4%	9,3%	6,5%
	<b>Total</b>	n	951	170	107	1228
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>p&lt;0,001*</b>				<i>*Test de Chi Carré</i>		

Les éducatrices en CPE mangent significativement plus souvent le même menu que les enfants lors des repas que les éducatrices en garderie subventionnée ou non subventionnée.

Tableau XII – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l'éducatrice insiste pour que les enfants goûtent à tous les aliments (n=1227)

		Votre service de garde est			Total	
		un centre de la petite enfance (CPE)	une garderie subventionnée	une garderie non subventionnée		
<b>Mes pratiques lors des repas   J'insiste pour que les enfants goûtent aussi à tous les aliments</b>	Toujours	n	534	122	82	738
		%	56,2%	71,8%	76,6%	60,1%
	Souvent	n	257	32	21	310
		%	27,1%	18,8%	19,6%	25,3%
	De temps en temps	n	73	8	3	84
		%	7,7%	4,7%	2,8%	6,8%
	Rarement	n	42	2	1	45
		%	4,4%	1,2%	0,9%	3,7%
	Jamais	n	44	6	0	50
		%	4,6%	3,5%	0,0%	4,1%
	<b>Total</b>	n	950	170	107	1227
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**p<0,001\*** *\*Test de Chi Carré*

Les éducatrices en CPE insistent significativement moins souvent pour que les enfants goûtent à tous les aliments que les éducatrices en garderie subventionnée ou non subventionnée.

Tableau XIII – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l'éducatrice permet aux enfants d'avoir du dessert même s'ils n'ont pas terminé leur plat principal (n=1207)

		Votre service de garde est			Total	
		un centre de la petite enfance (CPE)	une garderie subventionnée	une garderie non subventionnée		
<b>Mes pratiques lors des repas   Seuls les enfants ayant terminé leur plat principal peuvent avoir du dessert</b>	Toujours	n	32	16	12	60
		%	3,4%	9,6%	11,5%	5,0%
	Souvent	n	18	21	13	52
		%	1,9%	12,7%	12,5%	4,3%
	De temps en temps	n	20	10	10	40
		%	2,1%	6,0%	9,6%	3,3%
	Rarement	n	61	23	14	98
		%	6,5%	13,9%	13,5%	8,1%
	Jamais	n	806	96	55	957
		%	86,0%	57,8%	52,9%	79,3%
	<b>Total</b>	n	937	166	104	1207
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**p<0,001\*** *\*Test de Chi Carré*

Les éducatrices en CPE permettent significativement plus souvent aux enfants n'ayant pas terminé leur plat principal d'avoir du dessert que les éducatrices en garderie subventionnée ou non subventionnée.

Tableau XIV – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l'éducatrice permet aux enfants de déterminer eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leur appétit (n=1207)

		Votre service de garde est			Total	
		un centre de la petite enfance (CPE)	une garderie subventionnée	une garderie non subventionnée		
Mes pratiques lors des repas   Les enfants déterminent eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront selon leur appétit	Toujours	n	666	86	49	801
		%	71,1%	51,8%	47,1%	66,4%
	Souvent	n	170	53	29	252
		%	18,1%	31,9%	27,9%	20,9%
	De temps en temps	n	53	15	17	85
		%	5,7%	9,0%	16,3%	7,0%
	Rarement	n	25	5	6	36
		%	2,7%	3,0%	5,8%	3,0%
	Jamais	n	23	7	3	33
		%	2,5%	4,2%	2,9%	2,7%
	Total	n	937	166	104	1207
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>p&lt;0,001*</b>				<i>*Test de Chi Carré</i>		

Les éducatrices en CPE laissent significativement plus souvent les enfants déterminer la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leur faim que les éducatrices en garderie subventionnée ou non subventionnée.

Tableau XV – Tableau croisé mettant en relation le type de service de garde et la fréquence à laquelle l'éducatrice permet aux enfants de déterminer eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leurs préférences (n=1206)

		Votre service de garde est			Total	
		un centre de la petite enfance (CPE)	une garderie subventionnée	une garderie non subventionnée		
<b>Mes pratiques lors des repas   Les enfants déterminent eux-mêmes la quantité d'aliments qu'ils mangeront selon leurs préférences</b>	Toujours	n	292	34	20	346
		%	31,2%	20,5%	19,4%	28,7%
	Souvent	n	241	30	24	295
		%	25,7%	18,1%	23,3%	24,5%
	De temps en temps	n	162	38	24	224
		%	17,3%	22,9%	23,3%	18,6%
	Rarement	n	129	35	23	187
		%	13,8%	21,1%	22,3%	15,5%
	Jamais	n	113	29	12	154
		%	12,1%	17,5%	11,7%	12,8%
	<b>Total</b>	n	937	166	103	1206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**p<0,001\*** \*Test de Chi Carré

Les éducatrices en CPE laissent significativement plus souvent les enfants déterminer la quantité d'aliments qu'ils mangeront en fonction de leurs préférences que les éducatrices en garderie subventionnée ou non subventionnée.

Tableau XVI – Relation entre les sources d’informations et les lignes directrices disponibles pour élaborer un menu

		Connaissez-vous			Les repas, collations activités tiennent compte				
		Les formations Croqu’Plaisir ?	Le site Nos Petits Mangeurs?	Le cadre de référence Gazelle et Potiron?	D’une politique alimentaire écrite dans votre service de garde que vous devez respecter	De la vision de la saine alimentation du MSSS	Du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la famille	De la stratégie du MAPAQ mettant de l’avant les achats d’aliments du Québec et les circuits courts	Du Guide alimentaire canadien
Connaissez-	Les formations Croqu’Plaisir?	1							
	Le site Nos Petits Mangeurs?	0,282**	1						
	Le cadre de référence Gazelle et Potiron?	0,184**	0,287**	1					
Les repas, collations activités tiennent compte	D’une politique alimentaire écrite dans votre service de garde que vous devez respecter	0,091**	0,126**	0,177*	1				
	De la vision de la saine alimentation du MSSS	0,084**	0,094**	0,113**	0,364**	1			
	Du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la famille	0,169**	0,198**	0,622**	0,231**	0,278**	1		
	De la stratégie du MAPAQ mettant de l’avant les achats d’aliments du Québec et les circuits courts	0,131**	0,216**	0,236**	0,173**	0,317**	0,413**	1	
	Du Guide alimentaire canadien	0,093**	0,110**	0,123**	0,304**	0,384**	0,243**	0,183**	1
** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)					*La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral)				

Tableau XVII – Relation entre les sources d’informations et les lignes directrices disponibles pour élaborer un menu

		Connaissez-vous			Votre menu actuel tient compte				
		Les formations Croqu’Plaisir ?	Le site Nos Petits Mangeurs?	Le cadre de référence Gazelle et Potiron?	D’une politique alimentaire écrite dans votre service de garde que vous devez respecter	De la vision de la saine alimentation du MSSS	Du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la famille	De la stratégie du MAPAQ mettant de l’avant les achats d’aliments du Québec et les circuits courts	Du Guide alimentaire canadien
Connaissez-	Les formations Croqu’Plaisir?	1							
	Le site Nos Petits Mangeurs?	0,384**	1						
	Le cadre de référence Gazelle et Potiron?	0,272**	0,339**	1					
Votre menu actuel tient compte	D’une politique alimentaire écrite dans votre service de garde que vous devez respecter	0,027	-0,021	0,098	1				
	De la vision de la saine alimentation du MSSS	0,083	0,059	0,085	0,207**	1			
	Du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la famille	0,258**	0,253**	0,708**	0,117	0,187**	1		
	De la stratégie du MAPAQ mettant de l’avant les achats d’aliments du Québec et les circuits courts	0,198**	0,057	0,182**	0,095	0,302**	0,355**	1	
	Du Guide alimentaire canadien	0,121*	0,010	0,147*	0,110	0,223**	0,169**	0,204**	1
** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)					*La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral)				



## Annexe 2



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

21 juin 2018

Objet: Certificat d'éthique - 5<sup>e</sup> renouvellement et dernier avant une réévaluation complète de votre dossier – « Offre et pratiques alimentaires revues dans des services de garde du Québec. Phase 3: Phase de transfert de connaissances »

Mme Marie Marquis,

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

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

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

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

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

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

/gp

c.c. Gestion des certificats, BRDV  
Collaborateurs  
p.j. Certificat CERFM #338(5)

## CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

- 5<sup>e</sup> RENOUELEMENT -

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

Projet	
<b>Titre du projet</b>	<b>Offre et pratiques alimentaires revues dans des services de garde du Québec. Phase 3: Phase de transfert de connaissances</b>
	Ajout des étudiantes C. Panneton et G. Naud; retrait de l'étudiante A. Destroimaisons (11 mars 2016) Retrait des étudiants (Juin 2018)
<b>Chercheuse requérante</b>	<b>Marie Marquis</b> , Professeure titulaire, Département de nutrition, Faculté de Médecine.

Autres collaborateurs: Gabrielle Naud, candidate à la MSc en nutrition.

Financement	
Organisme	Société de gestion du Fonds pour la promotion les saines habitudes de vie
Programme	
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

### MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CERES qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CERES.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. **Puisque votre projet bénéficie d'un certificat d'éthique depuis cinq ans et plus, le CÉR vous demandera de déposer à nouveau l'ensemble de votre projet aux fins d'une réévaluation complète l'an prochain.** Cette mesure vise à s'assurer que votre projet, après plusieurs années, répond encore dans sa totalité aux normes actuelles qui prévalent en éthique de la recherche. Les modalités de ce suivi vous seront communiquées en temps opportun

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

**21 juin 2018**  
Date de délivrance  
du renouvellement\*  
**18 décembre 2008**  
Date du certificat initial

**1er juillet 2019**  
Date du prochain  
suivi  
**1er juillet 2019**  
Date de fin prévue

\* Le présent renouvellement est en continuité