

Université de Montréal

**Attitudes et pratiques d'éducatrices en milieux de garde
au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants**

Par

Marc Bélanger, Dt.P.

Département de nutrition, Université de Montréal
Faculté de médecine

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

Octobre 2011

© Marc Bélanger, 2011

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

Attitudes et pratiques d'éducatrices en milieux de garde au Québec à l'égard de
l'alimentation des enfants

Présenté par :
Marc Bélanger, Dt.P.

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Geneviève Mailhot, Ph.D., Dt.P., présidente-rapporteuse
Marie Marquis, Ph.D., Dt.P., directrice de recherche
Bryna Shatenstein, Ph.D., Dt.P., membre du jury

Résumé

Contexte. De plus en plus d'enfants fréquentent les milieux de garde et y consomment leur repas. Les éducatrices présentes constituent des modèles dont les attitudes et les pratiques alimentaires peuvent contribuer au développement des habitudes alimentaires des enfants. Toutefois, peu d'études ont été menées sur le sujet.

Objectifs. Décrire les attitudes et les stratégies d'éducatrices en milieux de garde au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants et dégager les styles alimentaires dominants.

Méthode. La collecte de données a eu lieu par sondage sur le site Web www.nospetitsmangeurs.org. À partir de 86 énoncés, la recherche a documenté les styles et pratiques alimentaires des éducatrices au moyen de huit mises en situation : mets principal non apprécié par l'éducatrice, aliment particulier non apprécié par un enfant, nouveau mets non désiré par les enfants, enfant difficile ne voulant pas manger, enfant qui n'a pas faim, fillette avec embonpoint, fillette de petit poids et enfant n'ayant pas terminé son repas.

Analyse statistique. Des statistiques descriptives, des échelles de fiabilité et des corrélations ont été générées. Des tests de t pour échantillons appariés ont également été utilisés pour évaluer le degré relatif des styles alimentaires.

Résultats. Au total, 371 répondants ont rempli l'ensemble du questionnaire. Globalement, les éducatrices étudiées utilisent le style alimentaire démocratique. Celles-ci mentionnent représenter des modèles pour les enfants. Elles encouragent aussi les enfants à manger et utilisent la division des responsabilités. Paradoxalement, la pratique alimentaire associée au style autoritaire la plus utilisée est la pression à manger, pratique en opposition avec le concept de division des responsabilités.

Conclusion. Cette étude indique que les éducatrices démontrent des attitudes positives à l'égard de l'alimentation des enfants. Malgré certaines discordances à l'égard de stratégies utilisées, ces résultats sont encourageants, car le style alimentaire démocratique permet aux enfants de reconnaître leurs signaux de faim et de satiété.

Mots-clés : styles alimentaires, pratiques alimentaires, attitudes, éducatrices, milieux de garde, enfant d'âge préscolaire, saine alimentation, comportements alimentaires.

Abstract

Context. More and more children go to daycare centres and have their meals in these settings. Caregivers are role models whose attitudes and feeding practices may contribute to the development of children's eating habits. However, few studies have been conducted on this subject.

Objectives. To describe the attitudes and strategies of caregivers working in daycare settings with respect to children's diets and identify dominant feeding styles.

Methodology. Data collection was conducted by means of a survey on the www.nospetitsmangeurs.org website. A total of 86 statements were used to document the feeding styles and practices of caregivers as revealed through eight scenarios: a main dish not liked by the caregiver, a specific food not liked by a child, a new meal refused by children, a picky eater who does not want to eat, a child who is not hungry, an overweight little girl, a underweight girl and a child who has not finished his/her meal.

Statistical analysis. Descriptive statistics, reliability scales and correlations were generated. T tests for paired samples were also used to assess the relative importance of feeding styles.

Results. A total of 371 respondents completed the questionnaire. Overall, the caregivers use a democratic feeding style. They mentioned being role models for the children. They also encourage children to eat and they favor division of responsibilities. However, the most widely used feeding practice related to the authoritarian style is the pressure to eat, a practice contrary to the division of responsibilities concept.

Conclusion. This study indicates that caregivers demonstrate positive attitudes towards child feeding. Despite some discrepancies with respect to strategies used, these results are encouraging since a democratic feeding style allows children to recognize their hunger and satiety cues.

Keywords: feeding styles, feeding practices, attitudes, caregivers, child care setting, preschool children, healthy eating, eating behaviors.

Table des matières

Recension des écrits	4
Chapitre 1. Modèle de l'environnement alimentaire.....	5
1.1 Théorie du système écologique.....	5
1.2 Déterminants des comportements alimentaires de l'enfant	7
Chapitre 2. Relations parent-enfant.....	11
2.1 Styles parentaux	11
2.2 Exigences et sensibilités parentales	14
2.3 Styles alimentaires des parents	16
Chapitre 3. Relation alimentaire parent-enfant.....	22
3.1 Pratiques alimentaires parentales	22
3.1.1 Effet des pratiques alimentaires des mères : pratiques restrictives et pressions à manger.....	22
3.1.2 Pratiques alimentaires des parents et apports alimentaires des enfants	26
3.1.3 Effet de l'alimentation émotionnelle et instrumentale sur les comportements alimentaires des enfants	27
3.2 Responsabilités alimentaires des parents et des enfants	28
3.3 Relation entre le parent, l'éducatrice et l'enfant	31
Chapitre 4. Pratiques alimentaires des éducatrices	34
4.1 Stratégies alimentaires utilisées par les éducatrices.....	34
4.1.1 Échanges alimentaires en services de garde	36
4.1.2 Comportements, pratiques et styles alimentaires des éducatrices	37
Problématique	42
Méthodologie	44

Résultats	49
Article intégral	50
Introduction	50
Méthode	53
Résultats	55
Discussion	60
Conclusion	63
Bibliographie.....	64
Résultats complémentaires.....	68
Connaissances relatives à l'appétit des enfants.....	68
Styles et pratiques des éducatrices en lien avec leur rôle de modèle et l'éducation alimentaire des enfants.....	68
Rôle de modèle.....	70
Perceptions du rôle à l'égard de l'éducation alimentaire des enfants et stratégies utilisées.....	71
Stratégies alimentaires générales employées par les éducatrices.....	73
Image corporelle, poids et stade de changement à l'égard de la saine alimentation.....	76
Discussion des résultats complémentaires	78
Connaissances à l'égard de l'appétit des enfants	78
Rôle de modèle.....	79
Éducation alimentaire des enfants.....	80
Attitudes et comportements en lien avec l'alimentation des enfants	81
Image corporelle, poids et stade de changement.....	82
Limites et pistes de recherche	86
Conclusion	90

Liste des tableaux

Recension des écrits

Tableau 1 : Synthèse des déterminants de la saine alimentation chez les enfants.....	8
Tableau 2 : Styles alimentaires des parents selon le niveau de sensibilité et d'exigence	17
Tableau 3 : Relations entre les styles parentaux et les pratiques alimentaires.....	21
Tableau 4 : Pratiques à privilégier chez les parents, les éducatrices et les prestataires de soins en vue de favoriser des comportements alimentaires sains chez les jeunes enfants	30
Tableau 5 : Comportements optimaux attendus des éducatrices aux repas et aux collations	33

Méthodologie

Tableau 6 : Thèmes retenus dans le questionnaire à l'intention des éducatrices	46
--	----

Article

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles des éducatrices des milieux de garde du projet.....	55
Tableau 2 : Analyses descriptives et consistances internes des styles et pratiques alimentaires employés par les éducatrices (n = 317)	56
Tableau 3 : Corrélations de Pearson du style alimentaire démocratique, des pratiques alimentaires associées et du rôle de modèle.....	58

Résultats complémentaires

Tableau 7 : Statistiques descriptives et consistances internes des comportements des éducatrices en lien avec l'alimentation des enfants (n = 309)	69
Tableau 8 : Comportements en lien avec le rôle de modèle des éducatrices lors des repas et collations	70
Tableau 9 : Perceptions des éducatrices à l'égard de leur rôle en matière d'éducation alimentaire.....	71
Tableau 10 : Stratégies employées par les éducatrices et activités auxquelles elles participent en lien avec l'éducation alimentaire.....	72
Tableau 11 : Pratiques alimentaires des éducatrices envers les enfants aux dîners, aux collations et en dehors des repas	74
Tableau 12 : Stratégies générales en matière d'alimentation déployées par les éducatrices	75

Tableau 13 : Stades de changement des éducatrices envers la saine alimentation	77
Tableau 14 : Pratiques alimentaires des éducatrices, responsabilités des enfants et structure des repas et collations attendues en milieux de garde.....	85
<u>Annexes</u>	
Tableau 15 : Résumé des études sur les pratiques alimentaires parentales.....	xii
Tableau 16 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'elles n'aiment le plat principal servi.....	xxxii
Tableau 17 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un enfant n'aime pas un aliment servi au dîner	xxxiii
Tableau 18 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un nouveau mets est servi et que les enfants le refusent.....	xxxiii
Tableau 19 : Stratégies adoptées par les éducatrices avec les enfants difficiles.....	xxxiv
Tableau 20 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un enfant n'a pas faim	xxxv
Tableau 21 : Stratégies adoptées par les éducatrices aux repas en lien avec l'embonpoint	xxxvi
Tableau 22 : Stratégies adoptées par les éducatrices aux repas en lien avec le petit poids	xxxvi
Tableau 23 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un enfant ne termine pas son repas	xxxvii

Liste des figures

Recension des écrits

Figure 1 : Modèle de l'environnement alimentaire du service de garde..... 6

Article

Figure 1 : Nuage de points illustrant la relation des styles alimentaires démocratique et autoritaire de l'échantillon d'éducatrices 57

Ce mémoire est tout d'abord dédié à mon grand-père, Paul-Henri Bélanger (1906-2004). Devenu bachelier en 1925, Paul-Henri a fait les HEC avant de devenir diplômé de l'Université de Montréal en 1937, faculté de sciences économiques et politiques. Homme moderne pour son époque, il a su me transmettre la valeur de l'instruction et sa passion du savoir.

De même, ce mémoire est dédié à mes parents, Pierre Bélanger et Huguette St-Jules, qui font aussi partie de la grande famille des diplômés de l'Université de Montréal. Mon père a enseigné le français pendant plus de trois décennies avant de terminer sa carrière comme directeur d'école. Après avoir élevé ses quatre enfants, ma mère est retournée aux études pour devenir psychologue. Je suis heureux d'avoir des parents qui m'ont permis de m'ouvrir sur le monde. Ces derniers m'ont incité à poursuivre mes études à la maîtrise et m'ont grandement soutenu dans cette réalisation.

Remerciements

L'auteur remercie Marie Marquis, sa directrice, pour son soutien constant et ses précieux conseils, l'équipe d'Extenso pour sa collaboration à l'élaboration du questionnaire ainsi que tous les membres de sa famille pour leurs encouragements tout au long de ses études supérieures.

Introduction

« Manger, c'est plus qu'ingérer des aliments, c'est apprendre des saveurs, du plaisir, de la convivialité, c'est aussi parfois choisir ce moyen pour montrer au grand jour sa souffrance, sa difficulté à grandir. Manger et donner à manger, c'est enfin une affaire de culture et de transmission. »
(Lévy & Saban, 2006)

Au Canada, la prévalence de l'obésité infantile s'est considérablement accrue au cours des dernières décennies. De 1978 à 2004, les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants canadiens ont augmenté de 12 % à 18 % et de 3 % à 8 %, respectivement (Mendelson, 2007). De même, les données de *l'Enquête de nutrition auprès des enfants de 4 ans* réalisée en 2002 révèlent qu'un enfant québécois sur 7 (14 %) présente de l'embonpoint ou est obèse. Malgré ces constatations, la majorité de ces enfants n'étaient pas perçus par leurs parents comme présentant un surplus de poids (Desrosiers & Bédard, 2005). Devenu un problème considérable de santé publique, cet accroissement de l'obésité infantile est principalement attribuable au changement des modes de vie et à la transformation de l'environnement en milieu obésogène (Birch & Ventura, 2009). Les facteurs de risque identifiés par les recherches épidémiologiques sont d'ordre démographique (obésité des parents, statut socioéconomique, ethnicité), physique (heures passées devant les écrans [télévision, ordinateur], faible niveau d'activité physique) et alimentaire (pratiques alimentaires des parents, taille des portions, consommation d'aliments à haute densité énergétique) (Birch & Ventura, 2009). Or, plusieurs études révèlent aussi que l'obésité est liée à divers problèmes de santé tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires ou le cancer (Needham *et coll.*, 2007), sans oublier le fardeau psychosocial que l'excès de poids engendre tant pour la personne elle-même que pour son entourage et la société (Fischler, 2001).

Un des moyens pour prévenir les problèmes d'obésité est d'encourager les enfants à acquérir de saines habitudes de vie. Même si les parents sont les premiers responsables des habitudes de vie de leurs enfants, l'environnement scolaire a aussi été visé par les professionnels de la santé pour modeler et modifier les comportements des enfants sur le plan de l'alimentation et de l'activité physique (Mendelson, 2007). Toutefois, il semble que, dans certains milieux, la fenêtre d'action survienne trop tôt dans le développement des enfants. En effet, de multiples facteurs ayant une incidence sur l'obésité exercent leur influence très tôt dans la vie des enfants : prédispositions génétiques, styles d'éducation parentale et rôle de modèle exercé par les parents (Birch *et coll.*, 2003; Birch, 2006; Mendelson, 2007).

À l'égard du rôle déterminant des parents, la littérature indique que, bien que les enfants aient une préférence innée pour les aliments sucrés et salés (Birch, 1999), les pratiques alimentaires des parents modulent ces préférences ainsi que les comportements alimentaires des enfants (Birch *et coll.*, 2003). Effectivement, certaines études révèlent que les enfants de moins de 3 ans mangent essentiellement en réaction aux signaux de faim, mais que les plus âgés sont influencés par une variété de facteurs environnementaux et sociaux (Birch & Fisher, 1995; Rolls *et coll.*, 2000). Étant donné que la famille est l'élément le plus influent de l'environnement de l'enfant, il est normal que les modèles parentaux soient associés au développement de la relation de l'enfant avec son alimentation (Nicklas *et coll.*, 2001). Durant les cinq premières années de vie, les enfants apprennent plus d'informations sur les aliments et l'alimentation que dans toute autre période de leur développement. Ils découvrent ce qu'est un aliment et ce qui ne l'est pas, les aliments qu'ils aiment et ceux qu'ils n'aiment pas, quel type d'aliments devrait être mangé, quelle quantité et à quel moment, en plus d'apprendre les différentes règles et traditions alimentaires de leur culture (Birch & Ventura, 2009). En conséquence, le rôle des parents s'amorce bien avant la période scolaire.

Les recherches indiquent que, dans un premier temps, il faut agir très tôt sur le milieu familial en prévention de l'obésité pour espérer établir des changements durables et que, dans un second temps, les interventions doivent s'attarder au style d'éducation parentale ainsi qu'aux relations parent-enfant (Fuller *et coll.*, 2005; Birch & Ventura, 2009). Néanmoins, le milieu familial n'est pas le seul environnement au sein duquel

l'enfant évolue. Actuellement, au Québec, la majorité des mères de jeunes enfants occupe un emploi. De ce fait, les enfants dont les deux parents travaillent à l'extérieur sont appelés à fréquenter les milieux de garde et à y prendre leur repas (Desrosiers & Bédard, 2005). En 2001, environ 70 % des enfants québécois de 3 ½ ans étaient gardés de façon régulière, et vers l'âge de 5 ans, presque un enfant sur deux fréquentait un centre de la petite enfance (CPE) en installation (Giguère & Desrosiers, 2010). De plus, environ 60 % des enfants consommaient en milieux de garde plus de trois repas par semaine. Pour ces enfants, les habitudes alimentaires et les connaissances nutritionnelles acquises dans ces milieux viennent s'ajouter à celles apprises de la famille (Desrosiers & Bédard, 2005). Les milieux de garde doivent donc encourager des comportements alimentaires sains, car la période préscolaire est un moment optimal pour enseigner et pratiquer de bonnes habitudes alimentaires (Fuller *et coll.*, 2005). Une préférence pour des aliments sains peut s'acquérir si ces aliments deviennent familiers, s'ils sont consommés par les adultes et les pairs, et s'ils sont associés à des événements physiologiques et sociaux positifs (Mendelson, 2007; Birch & Ventura, 2009). Les éducatrices¹ présentes à la table aux repas constituent des modèles dont les attitudes, les comportements et les pratiques alimentaires contribuent de façon significative au développement des préférences et des habitudes alimentaires des enfants.

La présente étude vise à explorer les attitudes et les pratiques alimentaires d'éducatrices en milieux de garde au Québec. La collecte de données menée par Extenso (2010) permet d'en dégager certaines sur leurs connaissances en nutrition ainsi que sur leurs attitudes et pratiques alimentaires. L'évaluation de ces différentes pratiques et attitudes des éducatrices en ce qui a trait à l'alimentation des enfants offre un bon point de départ pour soutenir le développement de programmes visant l'amélioration des préférences et des habitudes alimentaires des enfants.

¹ Le terme « éducatrice » est utilisé sans discrimination en vue d'alléger le texte et désigne autant les éducateurs que les éducatrices.

Recension des écrits

La recension des écrits expose d'abord la théorie de Bronfenbrenner (1977), une approche écologique démontrant la complexité de la relation entre la personne et son environnement physique et social. Cette théorie a permis la création d'un modèle de l'environnement alimentaire du service de garde illustrant la relation entre l'éducatrice et l'enfant. Le premier chapitre se termine par un portrait des déterminants de la saine alimentation chez l'enfant présenté selon la perspective de Bronfenbrenner. Afin de mieux saisir l'influence de la famille sur l'enfant, le second chapitre porte sur la relation parent-enfant et introduit les styles alimentaires. Le troisième chapitre s'attarde sur les stratégies utilisées par les parents dans le but d'influencer l'alimentation de l'enfant. Cette section fera également le lien entre le parent, l'éducatrice et l'enfant. Enfin, le quatrième chapitre porte exclusivement sur les pratiques alimentaires des éducatrices en milieux de garde. Malgré une évidence d'attitudes positives chez les éducatrices, on remarquera que les services de garde ne constituent pas toujours un environnement propice au développement de comportements alimentaires sains chez les enfants.

La majorité des données présentées dans cette revue proviennent d'études effectuées aux États-Unis et en Europe. Très peu d'études ont été menées au Canada. À notre connaissance, aucune étude n'a porté sur les pratiques alimentaires d'éducatrices en milieux de garde au Québec, ce qui accentue l'intérêt et la pertinence de cette recherche.

Chapitre 1. Modèle de l'environnement alimentaire

1.1 Théorie du système écologique

La théorie du système écologique de Urie Bronfenbrenner (1977) tient lieu de prémisse à la présente étude. Cette théorie présume que le développement individuel est principalement influencé par l'environnement naturel. Le comportement humain n'est pas uniquement déterminé par le cadre, ou milieu de vie, dans lequel le sujet évolue. Il se développe également par les interactions entre la personne et son environnement physique et social immédiat qui est en constant changement. Bronfenbrenner définit cet environnement par un agencement de quatre structures imbriquées l'une dans l'autre : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème.

Le microsystème est la relation complexe entre la personne et l'environnement immédiat dans un cadre donné. Ce cadre est caractérisé par un environnement physique tel que la maison, l'école ou le travail, ainsi que par les rôles des participants (parents, étudiants, employés, etc.), les activités, la durée et les interactions vécues à l'intérieur de ce cadre.

Le mésosystème comprend les interactions entre les différents cadres dans lesquels la personne se développe à un moment particulier de sa vie. À titre d'exemple, pour un enfant d'âge préscolaire, il équivaut principalement à la maison et à son milieu de garde.

L'exosystème est une extension du mésosystème auquel sont annexées d'autres structures sociales, formelles ou informelles, auxquelles l'individu ne participera pas nécessairement, mais qui peuvent influencer, délimiter ou déterminer son cadre de vie. Ces structures comprennent les principales institutions de la société qui agissent localement comme, entre autres, le marché du travail, les agences gouvernementales, la distribution des biens et services, les transports, les médias, les communications et les réseaux sociaux.

Le macrosystème, quant à lui, fait référence aux cultures et sous-cultures telles que les valeurs sociales, l'éducation, l'économie, les politiques, les lois et les règles qui façonnent les structures et les activités comprises dans les systèmes précédents.

Une équipe de recherche américaine (Sigman-Grant, Branen, Fletcher & Johnson, 2001) s'est basée sur le concept multisystémique de Bronfenbrenner pour créer un modèle représentant l'environnement alimentaire des services de garde (*The Child Care Mealtime Environment Model*) qui expose les interactions entre le prestataire de soins et l'enfant (Price, 2005). Ce modèle est présenté à la figure 1.

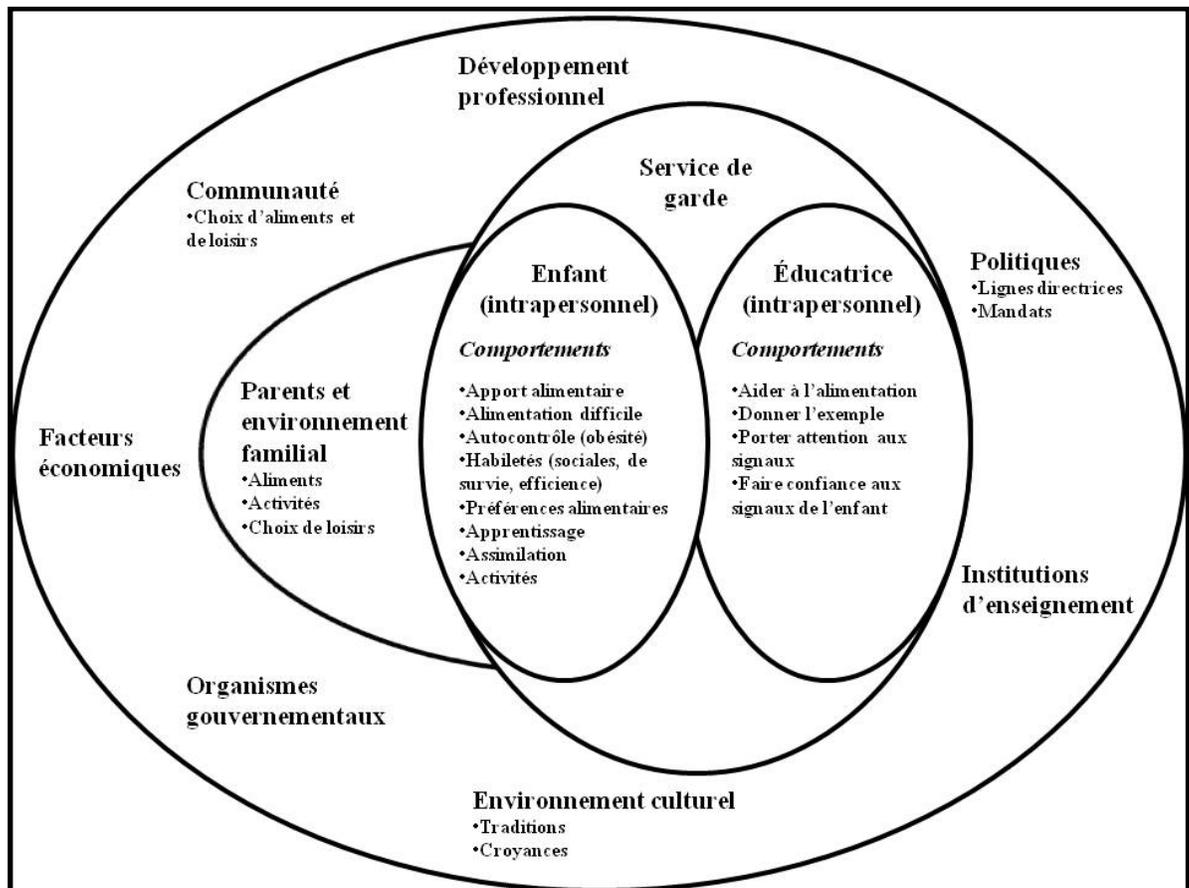


Figure 1 : Modèle de l'environnement alimentaire du service de garde

Source : (traduction libre de l'anglais de Price, 2005)

Dans ce modèle, l'enfant et l'éducatrice sont en interrelations au centre du microsystème, mais ce cadre est imbriqué dans un contexte culturel, social et physique beaucoup plus large qui constitue l'environnement alimentaire de l'enfant. Le centre de la figure inclut les caractéristiques personnelles de l'enfant et de l'éducatrice qui façonnent leurs interactions aux repas, agissant ainsi sur le développement d'appétits et de

comportements alimentaires. Ces interactions sont étroitement liées au cadre du service de garde. L'environnement physique, le menu, la nourriture et les politiques internes sont des exemples d'agents du microsystème influençant l'environnement alimentaire du service. La communication avec les parents, quant à elle, est un exemple d'interrelations entre le service de garde et le milieu familial, donc du mésosystème. Cette communication est essentielle pour les éducatrices, car elle leur permet de mieux comprendre l'enfant et ses habitudes alimentaires. En outre, le développement de l'enfant et les interventions de l'éducatrice sont tous deux influencés par le mésosystème. Enfin, les sphères externes du modèle, l'exosystème et le macrosystème, représentent les structures qui agissent sur l'environnement alimentaire. Elles comprennent, entre autres, les politiques gouvernementales, les recommandations nutritionnelles, les facteurs économiques, les médias, le développement des compétences professionnelles et, bien sûr, l'environnement culturel.

Comprendre dans leur ensemble les facteurs et les interactions agissant sur le développement des enfants permet de réaliser la difficulté de prendre en compte tous ceux-ci dans une seule et même étude. Dans l'optique de mieux saisir toute cette complexité, la prochaine section brosse un portrait des déterminants de la saine alimentation chez les enfants selon l'approche écologique de Bronfenbrenner. Y est ensuite exposée l'influence respective des prédispositions génétiques et des facteurs familiaux sur le développement des préférences et des comportements alimentaires des enfants.

1.2 Déterminants des comportements alimentaires de l'enfant

Des études récentes démontrent que de plus en plus de jeunes Canadiens font de mauvais choix alimentaires menant potentiellement à une suralimentation ou à des carences alimentaires (Taylor *et coll.*, 2005). En tenant compte de la hausse de l'obésité infantile entraînant des problèmes de santé publique, plusieurs chercheurs se sont attardés à l'influence de l'environnement physique, social et familial sur les comportements alimentaires des enfants. L'approche écologique donne une vue d'ensemble des déterminants individuels, interpersonnels, institutionnels, communautaires et publics de la saine alimentation chez les enfants. La saine alimentation est définie par les « habitudes ou comportements alimentaires qui favorisent l'amélioration ou le maintien de la santé »

(Santé Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2005). Le tableau 1 présente une synthèse de ces principaux déterminants alimentaires. À l’instar de la théorie du système écologique, les différents niveaux ne sont pas indépendants, mais plutôt interreliés.

Déterminants	Facteurs	Exemples
Individuels	Facteurs biologiques	Sexe, âge, santé physique, génétique
	Facteurs psychologiques	Trait de personnalité, estime de soi, image corporelle, humeur et attention
	Préférences alimentaires	Goût et appréciation
	Connaissances et attitudes en matière de nutrition et d’alimentation	Compétences culinaires, perception de la saine alimentation
Collectifs	Facteurs économiques	Revenu, statut socioéconomique, coût des aliments, niveau d’instruction, emploi, sécurité alimentaire
	Facteurs sociaux	Facteurs culturels (ethnicité, religion, culture) et facteurs sociaux (influence des pairs, stratégies de marketing alimentaire, influences des médias)
	Facteurs familiaux	Exposition à certains aliments, exemple donné par les parents, composition des repas, consommation des repas en famille, manger devant la télévision, éducation des enfants (styles parentaux et pratiques alimentaires), pratiques de socialisation alimentaire (connaissances, attitudes, influence des pairs) et contraintes temporelles
Environnementaux	Aliments disponibles	Maison, restaurants ou restaurants-minute, prêt à manger, grosseur des portions, valeurs nutritives
	Établissements (écoles, milieux de garde ou autres)	Aliments offerts, programme en matière de nutrition, importance accordée à l’alimentation, exemples donnés par les pairs, les enseignants ou les éducatrices

Tableau 1 : Synthèse des déterminants de la saine alimentation chez les enfants.

Sources : (Patrick & Nicklas, 2005; Santé Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2005; Taylor *et coll.*, 2005; Etiévant *et coll.*, 2010)

Les parents transmettent les gènes et créent surtout, lors des premières années de vie, l'environnement alimentaire de l'enfant. Les prédispositions génétiques et naturelles qui affectent les préférences alimentaires incluent la préférence innée pour les aliments salés et sucrés (contrairement aux aliments amers et surs), le rejet des aliments nouveaux (néophobie alimentaire) et l'acceptation des aliments familiers ainsi que l'apprentissage des préférences par association des aliments au contexte des prises alimentaires (ex. : environnement plaisant ou stressant) et aux conséquences de leur consommation (ex. : sentiment de bien-être ou malaise) (Birch, 1999). Toutefois, les études suggèrent que les différences génétiques agissent peu sur la variation des préférences alimentaires et que les facteurs collectifs et environnementaux sont plus importants.

Les parents contrôlent la plupart des aliments qui entrent dans la maison, les méthodes de préparation de ceux-ci et les lieux de consommation alimentaire (Nicklas *et coll.*, 2001). Les enfants adoptent les aliments qui sont servis le plus fréquemment et préfèrent ceux qui sont disponibles et acceptés par la famille (Birch & Marlin, 1982). De plus, lorsque les aliments sont préparés et placés à des endroits facilement accessibles, les enfants sont plus enclins à les consommer. Puisque les parents sont responsables de l'offre alimentaire proposée aux enfants, ils ont un impact déterminant sur leurs préférences et leur consommation alimentaire (Patrick & Nicklas, 2005). Du côté de la structure des repas, le fait de manger en famille a également un effet sur les prises alimentaires des enfants. Par exemple, les études démontrent que les enfants qui mangent avec d'autres membres de la famille consomment plus d'aliments sains et nutritifs. Par contre, lorsque la télévision est présente dans la routine des repas, les enfants ont tendance à manger moins de fruits et de légumes ainsi que plus d'aliments non nutritifs. La structure des repas concerne aussi la consommation alimentaire hors domicile et la grosseur des portions, aspects qui auront tous deux des conséquences sur l'énergie ou le type d'aliments consommés (Patrick & Nicklas, 2005).

Les enfants ont généralement peu de connaissances en nutrition et ne saisissent pas l'impact de l'alimentation sur la santé. Le goût et l'appréciation de certains aliments peuvent donc les mener à faire des choix plus ou moins favorables (Taylor *et coll.*, 2005). De plus, les enfants n'apprennent pas seulement par leurs propres expériences, mais aussi par observation des autres. En outre, divers facteurs familiaux tels que les pratiques de socialisation alimentaire se reflètent dans leurs comportements. Grosso modo, ces pratiques sont le processus par lequel les préférences, les croyances et les attitudes des parents en lien avec l'alimentation et les caractéristiques nutritionnelles modèlent ces mêmes attributs chez leurs enfants (Birch *et coll.*, 1980; Nicklas *et coll.*, 2001; Patrick & Nicklas, 2005). Cependant, même si les parents exercent le plus grand ascendant sur les comportements et les croyances des enfants, ces derniers sont également influencés par leur fratrie, leurs pairs ou ceux qui en prennent soin.

En situant l'environnement alimentaire de l'enfant, le premier chapitre a démontré l'influence des parents dans l'environnement alimentaire des jeunes enfants. Comme ces derniers mangent fréquemment, les repas constituent des occasions d'apprentissage qui déterminent leur routine alimentaire. Pour eux, manger est une occasion sociale, car ils sont incapables de cuisiner leur propre repas et requièrent parfois une assistance pour se nourrir. Les frères, les sœurs, les pairs et les parents étant souvent présents aux repas, leurs comportements et leurs réactions à l'égard de la nourriture peuvent servir de modèles aux jeunes enfants (Birch, 1996). À cet égard, le rôle déterminant des parents en lien avec l'alimentation de l'enfant fera l'objet des prochains chapitres.

Chapitre 2. Relations parent-enfant

L'étude des relations parent-enfant dans le contexte alimentaire est largement inspirée des travaux sur les styles parentaux ou les styles d'éducation parentale en général. La première section vise à introduire les styles parentaux (Baumrind, 1968; 1971; 1973), puis la deuxième précisera la nature de certaines relations parent-enfant selon les dimensions d'exigence et de sensibilité. À la troisième section, les styles alimentaires des parents dérivés des styles parentaux seront exposés et quelques études pertinentes seront rapportées.

2.1 Styles parentaux

La description des différents styles parentaux permet de mieux comprendre les relations parent-enfant et leurs effets sur le développement des compétences de l'enfant dans sa vie. Dans ses recherches, Baumrind (1968; 1971; 1973) a défini trois styles fondés sur les attitudes et les comportements des parents. Ces styles d'éducation parentale réfèrent aux méthodes comportementales utilisées par les parents pour maintenir, modifier ou contrôler les comportements des enfants (Nicklas *et coll.*, 2001). Ils sont catégorisés en trois groupes : autoritaire (*authoritarian*), coopératif ou démocratique (*authoritative*) et permissif (*permissive*).

Style autoritaire : Le parent autoritaire tente de former, de contrôler et d'évaluer les comportements et les attitudes de l'enfant, en association avec des standards généralement absolus, motivés et formulés par un fort degré d'autorité (Baumrind, 1968; 1971). Il estime l'obéissance comme une vertu et il favorise les mesures de force ainsi que de punitions en vue de restreindre l'obstination et l'autonomie de l'enfant. Il valorise les valeurs de respect de l'autorité et de travail ainsi que de la préservation de l'ordre et des structures traditionnelles. Il n'encourage pas les échanges verbaux, croyant que l'enfant doit accepter ses paroles comme justes (Baumrind, 1968; 1971; 1973).

Selon Baumrind, une supervision rapprochée, des demandes élevées et d'autres manifestations d'autorité provoquent la rébellion chez l'enfant. Un contrôle parental trop catégorique génère également de la passivité et de la dépendance. Il y a des évidences considérables que l'autorité arbitraire, injuste, subjective et restrictive est associée à un affect négatif chez l'enfant ainsi qu'à une désaffiliation (Baumrind, 1968).

Style coopératif (ou démocratique) : Le parent coopératif tente de diriger les activités de l'enfant, mais contrairement au parent autoritaire, il le fait d'une manière rationnelle et orientée vers la résolution de conflits (Baumrind, 1968; 1971; 1973). Il encourage les échanges verbaux et partage avec l'enfant le raisonnement de ses règles (Baumrind, 1968; 1971). Il valorise autant les désirs d'autonomie que le respect des règles (Baumrind, 1968; 1971; 1973). Ainsi, il exerce un contrôle ferme, mais ne restreint pas l'enfant. Il reconnaît ses propres droits en tant qu'adulte, mais également les intérêts individuels et les avenues particulières de l'enfant (Baumrind, 1968; 1971). Le parent coopératif soutient les qualités actuelles de l'enfant, mais établit les standards des conduites futures. Il utilise autant le raisonnement que l'autorité et sert de modèle par la conduite de même que par le renforcement positif pour atteindre ses objectifs (Baumrind, 1968; 1971; 1973). Il ne base pas ses décisions sur un consensus de groupe ou sur les désirs de l'enfant. Toutefois, il se considère ni infaillible ni divinement inspiré (Baumrind, 1968; 1971). Ainsi, le parent démocratique fait figure d'expert auprès de l'enfant et lui inspire confiance.

Le facteur primordial qui fait qu'un parent est un agent de renforcement ou un modèle attachant pour son enfant est l'utilisation efficace de son autorité pour répondre aux besoins de l'enfant. Il gère les ressources désirées par l'enfant tout en usant de son savoir-faire pour lui procurer ces dernières de façon gratifiante. La gratification des besoins de l'enfant est, tant moralement que pratiquement, une condition pour l'imposition concrète de l'autorité parentale (Baumrind, 1968). Les recherches de Baumrind soutiennent que le contrôle coopératif permet à l'enfant de se conformer de façon responsable aux standards de groupes sans perdre son autonomie individuelle ni sa capacité d'affirmation (Baumrind, 1968).

Style permissif : Le parent permissif tente d'adopter des comportements positifs, acceptables et non punitifs à l'égard des désirs, des actions et des impulsions de l'enfant. Il consulte ce dernier sur les décisions à prendre et clarifie les règles familiales. Il n'exige guère de comportements ordonnés et de responsabilités familiales. Il se présente à l'enfant comme une ressource utilisable selon ses désirs et non comme un agent actif et responsable pour forger ou modifier ses comportements immédiats ou futurs. Il permet à l'enfant de réguler ses activités autant que possible, évitant l'exercice du contrôle, et ne l'encourage pas à obéir aux standards extérieurs définis. Il tente d'utiliser la raison, mais non un pouvoir manifeste pour arriver à ses fins (Baumrind, 1968; 1971; 1973).

Un adulte n'intervenant pas en présence d'un enfant qui agit mal semble signifier pour ce dernier une approbation de son comportement et non de l'impartialité. Cette abstention tend à augmenter l'incidence de ce comportement plutôt que de ne pas l'affecter (Baumrind, 1968).

Le contrôle autoritaire et l'absence de contrôle peuvent tous deux soustraire l'enfant à des occasions de s'engager dans de solides interactions avec autrui. Les demandes qui ne peuvent être accomplies ou l'absence de demande, la suppression d'un conflit ou le laisser-faire, le refus d'aider ou une surabondance d'aide, des standards non réalistes ou aucun standard, tous ces aspects peuvent refréner ou sous-stimuler l'enfant à un point tel qu'il ne puisse acquérir le savoir et l'expérience pouvant réduire sa dépendance au monde extérieur (Baumrind, 1968).

Les conclusions des recherches de Baumrind démontrent que les parents d'enfants qui sont les plus autosuffisants, maîtres d'eux-mêmes, explorateurs et satisfaits étaient eux-mêmes contrôlants et demandants, mais également chaleureux, rationnels et réceptifs à la communication de l'enfant. Cette association d'un contrôle élevé et d'un encouragement positif à l'égard des efforts d'autonomie et d'indépendance de l'enfant était mise de l'avant par les parents coopératifs (1971). À l'âge préscolaire, contrairement aux contrôles autoritaire et permissif, l'effet du style éducatif parental coopératif est associé au développement de compétences définies par la responsabilité sociale (orientation vers la réussite, gentillesse envers les pairs, coopération avec les adultes) et l'indépendance (prédominance sociale, comportement non conforme et détermination) (1973).

2.2 Exigences et sensibilités parentales

Selon Baumrind, l'éducation des enfants a pour objectif de soutenir le caractère moral et la compétence optimale (Baumrind, 1996). La compétence optimale se définit comme un degré d'action et de partage hautement développé et équilibré chez une personne. L'action réfère aux désirs d'indépendance, d'individualité et de fatuité (supériorité, pouvoir) tandis que le partage porte sur le besoin de rendre service aux autres et de s'impliquer dans la communauté (solidarité, affiliation). L'intégration de ces deux modes interpersonnels se présente par des actions dénouant les conflits de façon juste et sensible. Transposés au modèle de styles parentaux, ces deux modes font respectivement référence aux dimensions d'exigence et de sensibilité (Baumrind, 1989).

L'*exigence* renvoie aux demandes des parents faites aux enfants afin qu'elles soient ensuite intégrées dans la famille et la communauté, et ce, par l'intermédiaire de leurs attentes, de leurs efforts de discipline, de leur supervision et de leur volonté de confronter un enfant turbulent. L'exigence comprend aussi la confrontation directe, la surveillance et la discipline constante. Les parents qui confrontent l'enfant sont engagés et fermes à l'égard de ce dernier, mais pas nécessairement contraignants, même s'ils peuvent l'être. Une maison organisée, des attentes cohérentes, des directives claires, des responsabilités définies et une surveillance serrée soutiennent l'autorégulation et l'organisation chez l'enfant. La discipline oriente l'enfant vers les objectifs adoptés par les parents, elle modifie l'expression d'un comportement immature et hostile, et elle encourage la conformité aux standards parentaux (Baumrind, 1996).

La *sensibilité* renvoie à l'ampleur à laquelle les parents encouragent l'individualité et l'affirmation de soi par leur réceptivité, leur soutien moral ainsi que leur réponse aux besoins et aux demandes de l'enfant. Les aspects importants de la sensibilité comportent l'affection, la réciprocité, une communication claire et centrée sur la personne ainsi que l'attachement. L'affection réfère à l'expression émotive, généralement l'amour. L'affection chaleureuse et l'empathie chez les parents motivent l'enfant à coopérer. La notion de réciprocité comprend les processus de synchronisation et d'harmonisation dans les interactions parent-enfant. Par la persuasion, la communication centrée sur la personne justifie l'autorité parentale et serait davantage acceptée par l'enfant. Enfin, les enfants

solidement attachés ont généralement une relation affectueuse réciproque avec leurs prestataires de soins. En conséquence, les discussions centrées sur la personne sont considérées comme les interactions sociales parent-enfant les plus efficaces. En favorisant autant l'expression des émotions que l'explication des règles, elles ont une influence positive sur les futurs comportements sociaux de l'enfant. De la sorte, elles permettent aussi à l'enfant d'intérioriser les valeurs de ses parents (Baumrind, 1996).

Au moyen de l'éducation, de la formation et de l'imitation, les jeunes acquièrent leur culture en même temps que les valeurs et les habitudes en accord avec cette culture. C'est ainsi que les adultes amorcent le processus de socialisation. Les pensées des enfants définissent leur compréhension des modes de socialisation de leurs parents. Toutefois, elles sont fortement influencées par celles de leurs parents, qui sont elles-mêmes fondées sur certains contextes culturels et exemples de comportements d'adultes (Baumrind, 1996). En ce sens, certaines pratiques disciplinaires telles qu'un contrôle ferme, des demandes réfléchies, la confrontation directe et la surveillance sont bénéfiques pour l'enfant (Baumrind, 1989). Les prestataires de soins qui sont déterminés, qui appliquent leurs directives et qui transmettent leurs messages simplement favorisent la socialisation de l'enfant. À travers la confrontation disciplinaire, les donneurs de soins incitent les enfants à se conformer aux standards de bonnes conduites de même qu'à prendre conscience de leur obligation de respecter l'autorité et les autres (Baumrind, 1996). Toutefois, le contrôle coercitif comme les demandes directives et intrusives qui interrompent les activités en cours sont néfastes (Baumrind, 1989). Un niveau d'engagement parental important peut interférer avec le développement optimal d'un enfant, même s'il est motivé par certaines inquiétudes envers ce dernier. Des préoccupations en ce qui a trait aux conséquences futures d'un comportement donné sur le développement de l'enfant, comme la perception d'une prédisposition à l'obésité, peuvent conduire le parent à intervenir plus activement. En effet, le parent peut adopter, par exemple, des stratégies très contraignantes (exercice du contrôle, utilisation de récompenses et de punitions) et transmettre un degré d'inquiétude élevé à l'enfant (anxiété, avertissement verbal, discussion animée) au sujet de son poids. Dans ces conditions, il est probable que l'enfant intériorise cette inquiétude, mais qu'il échoue dans son processus d'autocontrôle et de développement de stratégies intrinsèques

pour veiller à ses préoccupations, entraînant chez lui un sentiment de dépréciation (Costanzo & Woody, 1985).

Dans leur description du mode « démocratique réciproque », Maccoby et Martin (1983) mettent l'accent sur la réciprocité. Cette notion se décrit comme un mode de fonctionnement familial dans lequel les enfants doivent être réceptifs aux demandes des parents et où ces derniers acceptent la responsabilité réciproque de l'être également aux points de vue et demandes raisonnables des enfants. La réciprocité dans la famille requiert que les parents conservent un équilibre entre l'action et le partage et qu'ils encouragent les enfants à faire de même. Les parents démocratiques représentent bien cet équilibre, de même que l'enfant compétent. En conséquence, la relation parent-enfant optimale se manifeste par l'équilibre entre les deux dimensions, soient la reconnaissance par les parents de l'immaturation de l'enfant, requérant l'exigence, et la reconnaissance de l'émergence d'un enfant compétent et sûr de lui, requérant la sensibilité (Maccoby & Martin, 1983; Baumrind, 1989).

2.3 Styles alimentaires des parents

L'ensemble de la littérature en ce qui a trait aux styles parentaux généraux manque de spécificité, ce qui ouvre la voie à d'éventuelles différences et influences selon les contextes d'étude (Costanzo & Woody, 1985). Toutefois, de récentes études présentent une conceptualisation des styles parentaux particulière au contexte de l'alimentation de l'enfant. Le modèle de Baumrind a été subséquemment adapté pour refléter la relation alimentaire, c'est-à-dire les pratiques alimentaires des parents ainsi que les interactions entre adultes et enfants pendant les repas.

Fletcher et coll. (1997) ont proposé un modèle comportant deux styles. Ce modèle est décrit par Birch et coll. (2007) comme étant « Fais ce que je dis versus fais ce que je fais ». Les parents utilisant un *style alimentaire autoritaire/exigeant* contrôlent tous les aspects de l'alimentation de l'enfant, y compris ce qu'il mange, l'endroit et la quantité. Le *style alimentaire démocratique* correspond à l'environnement optimal pour le développement de la maîtrise des apports alimentaires, permettant à l'enfant de percevoir ses signaux de faim et de satiété. Les parents utilisant ce style décident quels aliments

seront servis, mais laissent l'enfant décider des quantités ingérées. Le parent et l'enfant partagent donc la responsabilité et le contrôle de la relation alimentaire.

Un autre modèle plus complexe est suggéré dans la littérature. Ce modèle inclut quatre styles et renvoie aux dimensions d'exigence et de sensibilité décrites par Baumrind. Dans le domaine de l'alimentation, l'exigence réfère au degré d'encouragement du parent à l'égard de l'acte de manger tandis que la sensibilité renvoie à la façon dont le parent encourage cet acte, c'est-à-dire de manière sensible ou non (Hughes *et coll.*, 2005). La définition des styles alimentaires varie subtilement selon les auteurs, mais les principes restent identiques (Maccoby & Martin, 1983; Hughes *et coll.*, 2005; Black & Hurley, 2008). Le tableau 2 décrit les quatre styles alimentaires : démocratique, autoritaire, indulgent et négligent.

Dimensions	Sensibilité faible	Sensibilité élevée
Exigences élevées	<p>Autoritaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Pouvoir Communication unidirectionnelle Restrictions Contraintes Structure 	<p>Démocratique</p> <ul style="list-style-type: none"> Réciprocité Communication bidirectionnelle Implication Réceptivité et affection Structure
Exigences faibles	<p>Négligent</p> <ul style="list-style-type: none"> Détachement, indifférence ou rejet Désengagement Insensibilité Aucune structure 	<p>Indulgent</p> <ul style="list-style-type: none"> Implication Réceptivité et affection Réconfort Aucune structure

Tableau 2 : Styles alimentaires des parents selon le niveau de sensibilité et d'exigence

À quelques nuances près, les définitions des styles alimentaires sont identiques aux styles parentaux. En voici une brève description en fonction du contexte des repas.

Le *style alimentaire démocratique*, caractérisé par des niveaux de structure et de sensibilité élevée, se rapporte aux donneurs de soins qui interagissent avec les enfants et où les exigences et signaux sont explicites à l'heure des repas (Black & Hurley, 2008). Ces personnes décident des aliments offerts, mais laissent le soin à l'enfant de décider des quantités, comme Fletcher (1997) l'a détaillé. Ils encouragent l'alimentation de façon active en utilisant des comportements réceptifs et non directifs (raisonnements, compliments) (Hughes *et coll.*, 2005).

Le *style alimentaire autoritaire* réfère aux personnes qui démontrent une structure élevée, mais peu de sensibilité envers les besoins de l'enfant. Les donneurs de soin adeptes de ce style utilisent des stratégies trop contraignantes à l'heure des repas, comme décider des quantités servies, forcer l'enfant à terminer son assiette ou le contraindre à manger ses légumes pour obtenir un dessert. Par ailleurs, ils incitent les enfants à s'alimenter par des comportements directifs tels que l'usage de récompenses et de punitions (Hughes *et coll.*, 2005). Ce style est identique au style parental autoritaire/exigeant décrit par Fletcher (1997), car les parents contrôlent tous les aspects de l'alimentation de l'enfant.

Le *style alimentaire indulgent* renvoie aux personnes présentant beaucoup de sensibilité, mais peu de structure. Les pratiques alimentaires associées consistent à laisser l'enfant décider du moment du repas, de l'endroit ou du contenu de l'assiette. Les donneurs de soins exposent peu de règles à l'enfant. Ainsi, ce dernier est plus susceptible d'écouter la télévision pendant le repas ou de préférer des aliments riches en gras, en sel et en sucre plutôt que des aliments sains pour la santé, étant donné la préférence innée pour les aliments sucrés et salés (Maccoby & Martin, 1983; Black & Hurley, 2008). Les donneurs de soin de ce style utilisent des comportements réceptifs, mais non directifs pour les rares demandes exprimées (Hughes *et coll.*, 2005). Ce style est dérivé du style parental permissif de Baumrind (1968).

Le *style alimentaire négligent*, présentant une sensibilité et une structure faibles, définit les donneurs de soins comme ayant peu de connaissances ou s'impliquant peu en ce qui a trait aux pratiques alimentaires lors des repas. Ce style se distingue par peu, voire aucune aide, communication réciproque ou structure à l'heure des repas. Il y a un manque flagrant d'environnement alimentaire favorable à de saines habitudes. Ces personnes ne

savent peut-être pas ce que mange leur enfant ni le moment où il s'alimente (Black & Hurley, 2008). En outre, les rares demandes qu'elles manifestent à l'enfant ne sont ni réceptives ni d'un grand soutien (Hughes *et coll.*, 2005). Ce style est dérivé du style parental et alimentaire détaché selon Maccoby et Martin (1983).

En 2005, une étude de Hughes *et coll.* avait pour but la conception d'une mesure, basée sur les travaux de Maccoby & Martin pour identifier les styles alimentaires présentés précédemment, mais propres aux parents d'enfants d'âge préscolaire venant de minorités culturelles à faibles revenus (Africains-Américains et Hispaniques). Le style alimentaire autoritaire était le style le plus fréquent chez les parents participant à l'étude, représentant près du tiers des parents des deux groupes ethniques. Ce style était associé à un niveau élevé d'alimentation restrictive et de pression à manger. Il était également associé aux composantes d'un style parental autoritaire : haut degré de punitions physiques et faible degré de soins et de raisonnement. Les parents correspondant au style alimentaire démocratique (15 %) démontraient beaucoup de soutien, d'implication, un degré de contrôle et de structure approprié ainsi qu'un contrôle adéquat des aliments à densité énergétique élevée dans l'environnement alimentaire. En ce qui a trait aux deux styles alimentaires permissifs, les Hispaniques étaient relativement plus indulgents et les Afro-Américains plus négligents. Les pratiques alimentaires contrôlantes étaient moins utilisées chez les parents permissifs, mais les parents indulgents utilisaient plus de techniques centrées sur l'enfant et peu de punitions physiques, contrairement aux parents négligents. De plus, les enfants de parents indulgents avaient des indices de masse corporelle (IMC) plus élevés que les enfants de parents autoritaires. L'association entre le style indulgent et l'IMC chez l'enfant suggère qu'un style alimentaire permissif, comprenant un faible niveau de contrôle, diminue la compétence à l'égard de l'autorégulation des apports alimentaires (Hughes *et coll.*, 2005).

Pour faire suite à cette dernière étude, Hugues *et coll.* (2008) ont exploré si les émotions du parent et le tempérament de l'enfant d'âge préscolaire différaient en fonction des styles alimentaires et si ces styles étaient reliés à l'IMC de l'enfant. Les résultats démontrent que l'affect du parent et le tempérament de l'enfant ont un effet important sur les pratiques alimentaires. Un degré élevé d'analogie entre un faible affect négatif du parent et de l'enfant apparaissait seulement dans le style alimentaire indulgent. Encore une fois, ce

style était positivement associé à l'IMC de manière très significative. Cette adéquation peut vraisemblablement expliquer que l'enfant s'alimente au-delà de la satiété, puisqu'une humeur positive serait associée à un apport alimentaire plus grand. Comparativement au style alimentaire indulgent, le style alimentaire autoritaire dans les familles à faible revenu était relié à un poids corporel plus faible. Ce résultat contredit d'autres études ayant porté exclusivement sur les pratiques très contraignantes du style alimentaire autoritaire (Johnson & Birch, 1994; Faith *et coll.*, 2004). Enfin, les parents négligents rapportaient un affect positif plus faible et moins de contrôle d'inhibition alimentaire. Ils rapportaient également un contrôle de l'inhibition et de l'attention ainsi qu'un bien-être atténués chez leurs enfants. Il semble compréhensible que leurs enfants aient développé moins d'inhibition en raison du manque de supervision parentale et d'interaction sociale. Cela étant dit, il peut en résulter une alimentation de qualité moins optimale, mais pas nécessairement une suralimentation et un surpoids (Hughes *et coll.*, 2008).

Une autre étude américaine (Hoerr *et coll.*, 2009) s'appuyant sur les travaux de Hughes *et coll.* (2005; 2008) cherchait à déterminer si les styles alimentaires des parents étaient associés à ce que les enfants mangent, particulièrement chez les familles ayant un faible revenu. Dans cette étude, la majorité des parents avait adopté les styles autoritaire (31 %) ou indulgent (33 %). Comme dans les deux études de Hughes, les enfants de parents indulgents avaient un IMC plus élevé contrairement aux enfants de parents autoritaires. Les résultats ont démontré que les enfants de parents permissifs (indulgents ou négligents) avaient une alimentation à densité énergétique plus élevée et une plus faible consommation de fruits, de jus de fruits, de légumes et de produits laitiers. Cette recherche suggère que le style alimentaire autoritaire est associé à de meilleurs comportements alimentaires chez les enfants de familles à faible revenu d'origines culturelles diverses. Bien que ce style ne permette pas d'intérioriser les valeurs parentales, il peut favoriser la consommation d'aliments riches en nutriments et la modération de l'apport alimentaire chez ces jeunes enfants. Puisque l'apport est amélioré lorsque les parents démontrent une exigence plus élevée, l'encouragement ou la dissuasion dans un contexte alimentaire donné semble faciliter un apport de meilleure qualité.

Des pratiques alimentaires ont été associées aux styles parentaux, mais peu de recherches ont vérifié le lien entre les deux. Une étude américaine de Hubbs-Tait et coll. (2008) l'a examiné. L'étude portait sur certaines pratiques alimentaires (responsabilité perçue envers l'alimentation de l'enfant, usage de restrictions, pression à manger, surveillance des apports alimentaires, encouragement à manger et rôle de modèle) de trois styles parentaux. Les résultats confirment une relation entre les styles parentaux et certaines des pratiques. Le tableau 3 présente ces relations.

Styles parentaux	Pratiques alimentaires exercées par le parent					
	Responsabilité perçue envers l'alimentation	Restriction alimentaire	Pression à manger	Surveillance des apports alimentaires	Encouragement à manger	Rôle de modèle
Démocratique	+	-	n. s.	+	n. s.	+
Autoritaire	n. s.	+	+	-	n. s.	n. s.
Permissif	n. s.	+	n. s.	-	n. s.	-

Tableau 3 : Relations entre les styles parentaux et les pratiques alimentaires

Légende : + : relation positive, - : relation négative, n. s. : relation non significative

Source : Hubbs-Tait et coll. (2008)

En opposition avec l'hypothèse émise par les auteurs, la restriction alimentaire serait significativement corrélée au style parental permissif. De plus, il semble qu'il y ait absence de modèle en ce qui a trait à la saine alimentation chez les parents autoritaires et permissifs. En conclusion, les résultats suggèrent qu'il soit inefficace de considérer les pratiques alimentaires sans les insérer dans une dynamique familiale, ce qui peut justifier le peu de réussite de certains programmes de traitement d'obésité et de changements d'habitudes alimentaires (Hubbs-Tait *et coll.*, 2008).

Le prochain chapitre traite de la relation alimentaire ainsi que des stratégies utilisées par les parents et de leurs effets sur les attitudes, les comportements alimentaires et le statut corporel des enfants.

Chapitre 3. Relation alimentaire parent-enfant

Les trois premières sections de ce chapitre font état des études sur les pratiques alimentaires des parents. Plus précisément, les pratiques restrictives, les pressions à manger, les pratiques alimentaires des parents et les conséquences de l'alimentation émotionnelle et instrumentale sont présentées. Les deux dernières sections abordent ensuite les responsabilités parentales et la relation entre le parent, l'éducatrice et l'enfant. Les pratiques alimentaires à privilégier auprès des enfants y sont également énoncées.

3.1 Pratiques alimentaires parentales²

3.1.1 Effet des pratiques alimentaires des mères : pratiques restrictives et pressions à manger

Jusqu'à maintenant, les études sur les pratiques alimentaires se sont généralement concentrées sur les stratégies de contrôle, comme les consignes, les récompenses et punitions, les contraintes ainsi que les restrictions, pour influencer les comportements alimentaires des enfants. Ces pratiques ont donc été considérées sous la perspective du style autoritaire, surtout en ce qui a trait aux stratégies utilisées par la mère et leurs conséquences sur le développement et les futurs comportements de l'enfant. Toutefois, les recherches démontrent que ces stratégies peuvent varier en fonction des cultures, du statut socioéconomique, du sexe ou du poids de l'enfant.

Des chercheurs donc ont exploré l'effet des pratiques alimentaires des mères sur l'alimentation et le poids de leurs filles (Birch & Fisher, 2000). Basé sur des aspects de l'environnement familial qualifié de non partagé (*non shared environment*), ce modèle suppose que les pratiques des mères sont modulées par les caractéristiques de chaque enfant, dont le genre, l'âge, l'ordre de naissance et l'apparence physique. S'appuyant également sur la théorie de Costanzo et Woody (1985), ce modèle présume qu'un parent imposera un plus grand contrôle restrictif sur l'alimentation de sa fille si l'alimentation et l'apparence sont valorisées par le parent ou sont problématiques pour celui-ci ou encore s'il perçoit l'enfant comme étant à risque de surpoids. En 2001, Birch et *coll.* ont développé le

² Le résumé des études décrites dans cette section est présenté à l'annexe A

Child Feeding Questionnaire afin de mesurer les attitudes, les croyances et les pratiques alimentaires des parents en lien avec l'obésité infantile (Birch *et coll.*). Celui-ci comprend 28 questions regroupées en sept facteurs : la responsabilité perçue à l'égard de l'alimentation de l'enfant, la perception du poids du parent, la perception du poids de l'enfant, la préoccupation à l'égard du poids de l'enfant, la restriction alimentaire, la pression à manger et la surveillance. Depuis son développement, maints chercheurs l'ont utilisé, adapté ou s'en sont inspiré pour leurs travaux.

Plusieurs recherches démontrent que les perceptions et les préoccupations des mères quant au surpoids ou au risque de surpoids chez leurs filles augmentent lorsque l'indice de masse corporelle des filles est plus élevé que la moyenne. Dans les faits, ces mères sont aussi soucieuses de leur propre poids. Ces perceptions, ainsi que les efforts de la mère pour contrôler son propre poids, mesurés par une restriction alimentaire, prédisent un plus grand contrôle restrictif alimentaire à l'endroit de leurs filles ayant un surpoids en comparaison avec les filles de poids normal (Birch & Fisher, 2000; Francis *et coll.*, 2001; Birch *et coll.*, 2003; Galloway *et coll.*, 2006; Crouch *et coll.*, 2007). Cette restriction diminue l'autocontrôle de l'apport énergétique chez les filles, du moins, à court terme et dérègle les signaux internes de faim et de satiété (Birch & Fisher, 2000). Par ailleurs, les pratiques alimentaires restrictives promeuvent la suralimentation en présence d'aliments appétissants. En effet, une étude a démontré que les filles de mères utilisant plus de restriction lorsque celles-ci ont 5 ans, consomment une plus grande quantité d'aliments non nutritifs en l'absence de faim à l'âge de 5, 7 et 9 ans, et ce, peu importe le poids de l'enfant (Birch *et coll.*, 2003).

Les mères utilisant plus de restriction envers les comportements de leurs filles rapportent également un degré plus élevé de surveillance. (Birch *et coll.*, 2003; Galloway *et coll.*, 2006). De plus, dans les familles où les filles tendent à avoir un excès de poids et où les mères sont plus préoccupées par le poids de leurs filles, elles ont recours à un style plus autoritaire et à des pratiques parentales plus rigides (Francis *et coll.*, 2001). Les recherches démontrent également une relation positive entre les poids relatifs des mères et des filles (Birch & Fisher, 2000; Francis *et coll.*, 2001; Johannsen *et coll.*, 2006) et même de leurs garçons (Johannsen *et coll.*, 2006). Les pratiques alimentaires restrictives chez les mères sont donc influencées par leurs propres préoccupations en ce qui a trait à leur poids et à leur

alimentation ainsi que par la projection à long terme du poids de leurs filles (Francis *et coll.*, 2001). Certains auteurs dénotent des voies d'influence bidirectionnelles dans les interactions parent-enfant, créant une rétroaction dans laquelle autant les pratiques alimentaires maternelles que la suralimentation et le statut corporel chez l'enfant persistent dans le temps, menant à des niveaux plus élevés de restriction et de surpoids (Birch *et coll.*, 2003). Les mères qui restreignent leur alimentation peuvent tenter de modérer la quantité d'aliments consommée par l'enfant. L'expérience alimentaire de l'enfant peut être surcontrôlée, inconsistante et trop émotive. Conséquemment, les attitudes et les comportements des parents sont intériorisés et perpétués par l'enfant (Satter, 1986). L'enfant est attentif et doit vivre avec ce que le parent lui donne. S'il ne peut compter sur ce dernier pour lui offrir suffisamment de nourriture, il peut s'en trouver blessé ou même apeuré (Satter, 2006b). La restriction est contreproductive et inefficace pour limiter l'apport alimentaire, d'où l'importance de fournir aux parents d'autres méthodes pour limiter l'alimentation des enfants qui permettent en même temps le développement adéquat de mécanismes d'autocontrôle (Birch *et coll.*, 2003).

En contrepartie, la perception d'un poids insuffisant chez la fille est associée à l'utilisation de la pression à manger chez la mère (Francis *et coll.*, 2001), mais certaines recherches indiquent que même des mères de filles de poids normal incitent leur fille à manger (Birch *et coll.*, 2003). Les mères qui utilisent un niveau élevé de pression à manger ont également recours à un style parental plus autoritaire. Une étude a démontré que l'apport alimentaire est plus élevé quand les enfants ne sont pas pressés à manger (Galloway *et coll.*, 2006). En effet, paradoxalement, les enfants de parents qui utilisent plus de pression mangent moins. Ils sont aussi plus susceptibles de ne pas tenir compte de celle-ci avec le temps. La pression est donc inefficace pour encourager l'alimentation. De plus, faire pression sur les enfants augmente les commentaires négatifs et diminue le désir de consommer certains aliments. Les auteurs mentionnent que les parents emploient possiblement la pression à la maison, car ils perçoivent un statut corporel en dessous de la normale chez leur enfant. Malgré leurs bonnes intentions, l'enfant peut réagir négativement, et pour lui, manger ou ne pas manger est une façon d'exercer un contrôle sur son environnement ou ses parents (Galloway *et coll.*, 2006).

Une étude avait pour but d'explorer la relation entre les diverses pratiques alimentaires et l'adiposité chez un groupe de garçons et filles. L'étude de Spruijt-Metz *et coll.* (2002) démontre que la masse grasse totale de l'enfant est reliée positivement à une préoccupation de la mère à l'égard du poids de son enfant et négativement à la pression à manger, et ce, peu importe le groupe ethnique. L'ethnicité ne serait donc pas un facteur significatif de l'adiposité, de même que le statut socioéconomique et le sexe de l'enfant. Quant à la responsabilité perçue du parent à l'égard de l'alimentation et à la surveillance alimentaire, il semble qu'elles ne soient pas associées au niveau de masse grasse de l'enfant.

Ces études démontrent donc une évidence de modèles familiaux. Les pratiques alimentaires des mères influencent le risque de surpoids chez leurs filles, et les facteurs environnementaux et génétiques agissent en synergie et produisent des ressemblances intergénérationnelles en ce qui a trait à l'alimentation et au surpoids (Fletcher *et coll.*, 1997; Branen & Fletcher, 1999; Birch & Fisher, 2000). Les recherches se sont rarement attardées aux pratiques alimentaires des pères. Une étude a dénoté certaines similitudes dans les pratiques et les comportements alimentaires des parents de même famille à l'égard du niveau de contrôle alimentaire exercé sur l'enfant, de leurs propres comportements restrictifs et de leurs perceptions quant aux risques de problèmes de santé futurs (Johannsen *et coll.*, 2006). À titre d'exemple, cette même étude a démontré une relation positive entre l'adiposité des filles et le niveau de contrôle alimentaire exercé par le père. Malgré tout, l'association entre les pratiques alimentaires des parents et le poids, l'adiposité ou le sexe de l'enfant n'a pas toujours été démontrée (Spruijt-Metz *et coll.*, 2002; Wardle *et coll.*, 2002; Faith *et coll.*, 2004; Galloway *et coll.*, 2006).

3.1.2 Pratiques alimentaires des parents et apports alimentaires des enfants

Comme détaillées auparavant, l'accessibilité, l'exposition aux aliments et les préférences sont des facteurs déterminants de l'apport alimentaire. Quelques recherches ont voulu comprendre comment les pratiques ou les comportements alimentaires des parents influencent l'apport en fruits et en légumes des enfants.

Les recherches démontrent que la consommation de fruits et de légumes des parents est reliée positivement à celles de leurs enfants (Fisher *et coll.*, 2002; Wardle *et coll.*, 2005). En outre, les parents qui consomment moins de fruits et de légumes utilisent plus de stratégies de contrôle (Wardle *et coll.*, 2005; Sleddens *et coll.*, 2009) et de pression à manger (Fisher *et coll.*, 2002). D'ailleurs, les filles qui subissent plus de pression ont de plus faibles apports en fruits et en légumes de même qu'en micronutriments, même en contrôlant l'apport énergétique total qui pourrait biaiser ces variables (Fisher *et coll.*, 2002). L'utilisation du contrôle, quant à elle, est associée positivement à la néophobie alimentaire chez tous les enfants, mais cette relation tend à être plus forte chez les garçons, surtout en ce qui a trait à la consommation de légumes (Wardle *et coll.*, 2005).

Les mécanismes par lesquels la consommation de fruits et de légumes des parents influence celle des enfants sont inconnus. Toutefois, dans les familles où les apports des parents sont élevés, la disponibilité et l'accessibilité de ces aliments augmentent l'exposition des enfants à ceux-ci et peuvent expliquer l'augmentation des apports. En revanche, cette relation peut être en lien avec le rôle de modèle exercé par les parents. Observer un parent qui mange et apprécie les légumes augmente l'acceptation de ces aliments chez l'enfant (Wardle *et coll.*, 2005) et, par le fait même, contribue à diminuer la néophobie. Les études portant sur les styles alimentaires démontrent que le style démocratique est corrélé à la disponibilité et à l'encouragement à manger des fruits et des légumes ainsi qu'à la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers. Le style autoritaire, pour sa part, est corrélé négativement à cette disponibilité et à la consommation de légumes chez l'enfant (Patrick *et coll.*, 2005). Selon une étude de Bourcier *et coll.* (2003), prendre la responsabilité de rendre les aliments disponibles, de les cuisiner, de surveiller l'alimentation et de montrer l'exemple en les consommant devant l'enfant sont les stratégies les plus employées par les adultes responsables de leur préparation pour

encourager la saine alimentation. En ce qui a trait à la motivation de ses derniers, les résultats démontrent que les discussions valorisant les performances mentales ou physiques ou encore l'apparence sont associées à la diminution des apports en gras et à l'augmentation de la consommation de fruits et de légumes chez les enfants. Néanmoins, l'utilisation de la pression à manger interfèrerait avec cette consommation. Malgré cela, cette stratégie serait la moins utilisée par les préparateurs d'aliments qui encouragent la saine alimentation.

3.1.3 Effet de l'alimentation émotionnelle et instrumentale sur les comportements alimentaires des enfants

Peu d'études se sont penchées sur l'alimentation émotionnelle et instrumentale (*emotional and instrumental feeding*) en lien avec les comportements alimentaires. L'alimentation émotionnelle fait référence à l'utilisation d'aliments pour reconforter un enfant anxieux, irrité ou agressif tandis que l'alimentation instrumentale fait référence à l'utilisation des aliments pour manipuler ou conditionner le comportement de l'enfant. Cette dernière peut se traduire par la promesse d'un aliment en échange d'un comportement voulu, le retrait de l'aliment si l'enfant ne se comporte pas selon le désir du parent, ou l'utilisation de la nourriture comme récompense (Sleddens *et coll.*, 2009; Blissett *et coll.*, 2010).

Les recherches sur l'alimentation émotionnelle démontrent que ce type de pratique est associé à une plus grande consommation d'aliments gras et sucrés en absence de faim, et que cet effet peut être augmenté dans un contexte d'émotions négatives (Blissett *et coll.*, 2010). Ces résultats suggèrent que cette pratique apprend aux enfants à réagir à leurs émotions en consommant des aliments peu nutritifs ou que les parents utilisent celle-ci chez les enfants pour qui l'alimentation est reconfortante. En outre, l'alimentation émotionnelle serait reliée positivement à la pression à manger et négativement à la restriction (van Strien, 2007 dans Blissett *et coll.*, 2010). Cependant, les pratiques restrictives attirent également l'attention des enfants sur les aliments restreints en les rendant plus désirables (Birch *et coll.*, 2003).

Certaines recherches démontrent que l'alimentation émotionnelle et instrumentale augmente le grignotage chez les enfants (Sleddens *et coll.*, 2009). Ces pratiques alimentaires sont aussi associées aux comportements des parents. En effet, l'alimentation instrumentale est reliée au grignotage et à une plus faible consommation de fruits chez les parents. De plus, les préférences alimentaires des enfants changeraient en fonction du contexte dans lequel les aliments sont présentés. Une étude effectuée par Birch *et coll.* (1980) indique que la préférence pour un aliment augmente lorsqu'il est reçu comme récompense ou présenté sans condition même si cet aliment n'est ni aimé ni détesté au départ. À l'inverse, l'attrait n'augmente pas si l'aliment est reçu pendant la collation habituelle ou de façon non sociale (ex. : déposé dans un casier en absence de l'enfant). Les parents qui utilisent un aliment comme récompense accentuent donc l'importance de cet aliment et augmentent le désir de l'enfant pour celui-ci.

En conclusion, les pratiques alimentaires influencent les comportements et les préférences en fonction du contexte. Ces habitudes inculquées pendant l'enfance sont susceptibles de subsister à l'âge adulte (Fletcher *et coll.*, 1997; Needham *et coll.*, 2007). Par le fait même, elles peuvent agir sur le statut corporel des enfants et, avec le temps, possiblement sur celui des adultes. Par conséquent, il est essentiel d'établir une relation alimentaire adéquate avec les enfants dès leur jeune âge. À cet effet, la section suivante définit cette relation alimentaire et expose les pratiques à privilégier afin de favoriser des comportements alimentaires sains chez les enfants.

3.2 Responsabilités alimentaires des parents et des enfants

Selon Black et Hurley,

« Les comportements alimentaires sains commencent pendant la petite enfance, au moment où les petits enfants et leurs parents établissent un partenariat dans lequel ils apprennent à reconnaître et à interpréter les signes de communication verbale et non verbale les uns des autres. Ce processus réciproque concourt à la formation de liens affectifs ou d'attachement entre les petits enfants et les parents qui sont essentiels au bon fonctionnement social. Si la communication entre les enfants et les parents est perturbée, si elle est caractérisée par des interactions contradictoires et un manque de réceptivité, le lien d'attachement risque d'être ténu, et les repas peuvent se transformer en une zone de batailles vaines et troublantes à propos de la nourriture. » (traduction libre de l'anglais de Black & Hurley, 2008)

Ellyn Satter, nutritionniste spécialiste des pratiques alimentaires auprès des enfants, explique que la relation alimentaire est constituée d'interactions complexes entre le parent et l'enfant (Satter, 1986). Selon elle, l'alimentation s'avère un succès quand le parent accorde son attention au rythme et aux signaux de faim et de satiété de l'enfant, travaille à calmer ce dernier et développe des mécanismes d'alimentation efficaces suivant les limites, les aptitudes et les émotions particulières de l'enfant. Elle recommande en outre le style alimentaire démocratique, car celui-ci permet à l'enfant de rester à l'écoute de ses signaux internes (Satter, 2005). La démarche alimentaire a pour objectif premier d'augmenter ou de préserver la sensibilité du parent à l'égard des signaux alimentaires de l'enfant.

Durant les années préscolaires, les enfants apprennent à interagir avec les autres et à intégrer certaines tâches. Parce qu'ils se connaissent mieux, ils deviennent plus coopératifs. L'alimentation des enfants fournit alors des occasions pour accroître les habiletés, l'acceptation des aliments et la socialisation (Satter, 1986). À cet effet, Satter préconise la division des responsabilités. Le parent choisit des aliments appropriés et sécuritaires pour l'enfant, il procure des repas structurés et assure un environnement alimentaire positif et harmonieux. Quant à l'enfant, il est responsable de décider la quantité de nourriture ingérée et même de décider s'il veut ou non manger ce que le parent lui offre (Satter, 1986; 1995; 2006b; 2006a).

Plusieurs auteurs dans le domaine des pratiques alimentaires ont émis des recommandations aux parents, aux donneurs de soins et aux éducatrices en vue de favoriser une saine alimentation et des comportements alimentaires adéquats chez les jeunes enfants. Le tableau 4 présente un résumé de ces recommandations.

Responsabilités alimentaires à privilégier auprès des enfants

- Accepter le statut corporel de son enfant (certains enfants sont normalement plus ou moins lourds)
- Accepter son enfant tel qu'il est et croire en ses capacités d'apprentissage et d'autorégulation
- Décider des aires de la maison où l'on mange ou où l'on ne mange pas et inciter à manger autour de la table
- Restreindre les activités qui entrent en conflit avec le moment du repas
- Procurer des repas structurés dans un environnement physique et émotionnel stable
- Offrir des repas et des collations à heures régulières afin de sensibiliser l'enfant à ses signaux internes de régulation du rythme alimentaire et limiter le grignotage entre les repas
- Choisir les aliments aimés et offrir des repas plaisants à planifier, à cuisiner, à servir et à manger
- Offrir une variété d'aliments sains, de goûts et de textures différentes pour répondre aux besoins nutritifs nécessaires au développement
- Servir quatre ou cinq aliments différents, en quantité suffisante, et toujours inclure du pain
- Assurer une offre alimentaire qui rejoint la majorité des préférences de l'enfant
- Laisser chaque enfant choisir et prendre les aliments servis
- Laisser l'enfant décider de la portion consommée ou de ne pas consommer les aliments servis en fonction de son appétit (les enfants ne se laissent pas mourir de faim)
- Établir des limites en apprenant aux enfants comment refuser la nourriture avec politesse
- Encourager l'autonomie de l'enfant dans ses décisions alimentaires
- Reconnaître et respecter les signaux de faim et de satiété de l'enfant
- Comprendre que les préférences et l'appétit des enfants varient de jour en jour
- Permettre à l'enfant de s'alimenter jusqu'à ce que son appétit soit pleinement satisfait (à satiété)
- Offrir des occasions répétées de sentir, de toucher et de goûter de nouveaux aliments afin d'atténuer la néophobie alimentaire
- Être présent et réceptif aux demandes d'attention de l'enfant pendant le repas
- Demander à l'enfant de rester assis à la table même s'il ne veut pas manger et de respecter ce qu'on lui offre sans négocier
- Éviter les pratiques intrusives (restriction alimentaire, contraindre l'enfant à manger, etc.) et l'alimentation émotionnelle et instrumentale (pour reconforter l'enfant, comme récompense ou punition)
- Prendre plaisir à manger en famille et à partager la nourriture
- Éviter de transformer les repas familiaux en une série de règlements alimentaires
- Montrer l'exemple par des attitudes et des comportements qui favorisent la saine alimentation
- Discuter en famille des bienfaits de la saine alimentation
- Transmettre son savoir culinaire, alimentaire et nutritionnel

Tableau 4 : Pratiques à privilégier chez les parents, les éducatrices et les prestataires de soins en vue de favoriser des comportements alimentaires sains chez les jeunes enfants

Source : (Satter, 1986; 1995; Benton, 2004; Satter, 2006a; 2006b; Birch *et coll.*, 2007; Satter, 2007; Marquis, 2011)

Il est plus probable que l'enfant accepte une variété d'aliments et qu'il régularise son apport alimentaire si le parent offre la nourriture de façon positive sans le forcer ou même l'inciter à manger (Satter, 1986). L'alimentation est un processus réciproque qui découle des capacités du parent et de l'enfant. Par ailleurs, ce dernier s'alimente mieux lorsqu'il participe au processus. Les interactions optimales surviennent lorsque le parent est sensible, réceptif et équilibré et que l'enfant atteint un niveau de communication et de stabilité minimum (Satter, 1995). L'enfant d'âge préscolaire est apte à expérimenter de nouvelles situations d'apprentissage en ce qui a trait à l'alimentation. Il peut s'asseoir à la table avec le reste de la famille, accepter la plupart des aliments et en essayer des nouveaux jusqu'à ce qu'il les aime ainsi que refuser poliment les autres. Il a la capacité de parler de ces nouveaux aliments et il peut apprendre à les connaître de différentes façons (Satter, 1995). Le parent choisit donc les repas qu'il aime planifier, cuisiner, servir et manger. Le travail de l'enfant consiste à apprendre à manger la même nourriture que le reste de la famille. Toutefois, en ce qui le concerne, l'attention soutenue et la présence du parent sont ce qui importe le plus (Satter, 2006b). Somme toute, lorsque la joie ne fait plus partie intégrante des repas, la nutrition risque d'en souffrir (Satter, 2007).

3.3 Relation entre le parent, l'éducatrice et l'enfant

Les habitudes alimentaires établies en bas âge peuvent influencer les décisions que les enfants prendront lorsqu'ils s'engageront dans l'environnement scolaire et au-delà. Les parents et les éducatrices peuvent servir de modèles en mangeant bien, en étant physiquement actifs ainsi qu'en acceptant et valorisant leur propre corps (Birch *et coll.*, 2007). Traditionnellement, la famille, particulièrement la mère, était la source primaire d'influence des comportements alimentaires de l'enfant. Depuis peu, certaines responsabilités ont été cédées aux éducatrices (Nicklas *et coll.*, 2001). Chez l'enfant d'âge préscolaire, l'éducatrice au service de garde peut maintenant jouer un rôle essentiel à l'égard de l'acquisition de ces comportements alimentaires.

Les attitudes et les comportements des enfants dans leur environnement préscolaire sont affectés s'ils vivent des conflits avec leurs éducatrices. Lorsqu'ils entretiennent une relation positive avec ces dernières, ils comprennent que leurs besoins seront comblés, qu'ils sont libres d'exprimer leurs pensées et sentiments et qu'ils disposent d'une base solide à partir de laquelle ils peuvent explorer et se développer de façon optimale (Birch & Ladd, 1997). Le *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) énonce que :

« Les relations positives sont essentielles au développement des responsabilités personnelles, des habilités d'autorégulation et des interactions constructives avec autrui. Les interactions ouvertes, chaleureuses et sensibles aident les enfants à développer une estime de soi positive et les encouragent à coopérer et à respecter les autres. Les enfants qui se voient valorisés ont plus de chances de se sentir en sécurité, de s'entendre avec les autres, de bien apprendre et d'avoir l'impression de faire partie de la communauté » (Traduction libre de l'anglais, selon NAYEC, 2004 dans Price, 2005).

Avec l'augmentation du nombre d'enfants en services de garde et du temps passé dans ces établissements, il peut y avoir un partage ou un transfert des responsabilités entre les parents et les éducatrices en ce qui a trait au développement des comportements alimentaires (Wright & Radcliffe, 1992; Satter, 2005). En effet, les parents rapportent que les éducatrices sont aussi importantes ou plus importantes que la famille pour former les préférences alimentaires des enfants (Wright & Radcliffe, 1992; Nicklas *et coll.*, 2001). Dans une étude sur les perceptions des parents à l'égard de l'influence des services de garde sur le développement de ces comportements (Wright & Radcliffe, 1992), près de 50 % des parents indiquent que l'éducatrice est responsable de voir à ce que leur enfant mange convenablement. D'une part, les parents sont d'accord avec le fait qu'ils sont responsables d'enseigner à leurs enfants comment faire de bons choix alimentaires (97 %), mais aussi que la nutrition doit être enseignée au service de garde (96 %). D'autre part, ils se considèrent comme responsables des aliments que leurs enfants consomment même s'ils sont absents (76 %), mais que le service de garde doit également s'assurer que leurs enfants consomment des collations et des repas nutritifs (75 %). Ces résultats indiquent que les parents croient au partage des responsabilités entre eux et le service de garde en lien avec les apports et les comportements alimentaires de leurs enfants.

Bien que les pratiques alimentaires à privilégier chez les parents puissent s'appliquer aux éducatrices, Nahikian-Nelms (1997) a formulé une série de comportements à favoriser chez celles-ci lors des repas. Le tableau 5 présente ces recommandations, lesquelles sont également appuyées par Sigman-Grant et *coll.* (2005).

Pratiques alimentaires à privilégier auprès des enfants selon leur âge

L'éducatrice :

- s'assoit avec les enfants lors des repas et des collations
- consomme la même nourriture que les enfants
- permet que les enfants se servent eux-mêmes
- encourage les enfants à goûter tous les aliments offerts
- n'exige pas que les enfants goûtent tous les aliments avant de resservir de la nourriture
- ne force pas les enfants à consommer toute la nourriture offerte
- ne presse aucun enfant à manger
- n'utilise pas la nourriture comme récompense, punition ou pour acheter la paix
- amorce des conversations plaisantes avec les enfants lors des repas
- profite de l'occasion pour enseigner des notions de nutrition lors des repas

Tableau 5 : Comportements optimaux attendus des éducatrices aux repas et aux collations

Source : (Nahikian-Nelms, 1997)

En somme, de nombreux enfants d'âge préscolaire passent un temps considérable en services de garde. Le lien entre l'assiduité au service de garde et l'obésité chez les jeunes enfants est toutefois incertain (Olstad & McCargar, 2009). Malgré cela, les modes de vie des enfants peuvent être formés non seulement par l'offre alimentaire du service de garde, mais aussi par les éducatrices. Tous les processus caractérisant la relation alimentaire parent-enfant s'appliquent à la relation alimentaire éducatrice-enfant, mais la nature non familiale de la relation impose certaines nuances (Nicklas *et coll.*, 2001). À cet effet, le prochain et dernier chapitre brosse un tableau des études sur les pratiques alimentaires des éducatrices en service de garde, point central de la recherche menée pour ce mémoire.

Chapitre 4. Pratiques alimentaires des éducatrices

Au Canada, environ 25 % des enfants fréquentaient un service de garde entre 2000 et 2001 (Needham *et coll.*, 2007). Pour la majorité de ces enfants, un ou plusieurs repas et collations étaient consommés à l'extérieur du milieu familial. Néanmoins, très peu d'études ont exploré l'influence des services de garde sur le développement des comportements alimentaires. En outre, la plupart des recherches sur le sujet proviennent des États-Unis, et celles-ci indiquent que les services de garde n'offrent pas toujours un environnement propice au développement de comportements alimentaires sains chez les enfants. Par ailleurs, les facteurs intrapersonnels et interpersonnels ainsi que l'environnement physique peuvent agir sur ces comportements. Les enfants difficiles, les parents qui adoptent une alimentation moins saine, les éducatrices qui utilisent des pratiques non recommandées par les professionnels de la santé et le manque d'accessibilité à des aliments nutritifs aux services de garde ou à la maison sont autant de défis à relever afin d'influencer positivement les préférences et comportements alimentaires des enfants (Needham *et coll.*, 2007). Les interactions entre les éducatrices et les enfants lors des repas ont un impact sur le développement des comportements alimentaires. Ces interactions sont influencées par différents facteurs : les styles alimentaires, les stratégies alimentaires, la relation alimentaire, la relation éducatrice-enfant ainsi que les connaissances et les attitudes des éducatrices (Price, 2005).

4.1 Stratégies alimentaires utilisées par les éducatrices

De façon générale, les éducatrices sont d'accord avec les attitudes et les comportements considérés comme importants dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Malgré une évidence d'attitudes positives, leurs connaissances en nutrition sont généralement faibles, et celles-ci sont corrélées avec le niveau d'instruction. De plus, les éducatrices démontrent à l'heure des repas des comportements qui vont parfois à l'encontre de leurs attitudes, de leurs croyances et des recommandations. D'ailleurs, ces comportements sont associés aux connaissances et au nombre d'années d'expérience, mais non à une formation spécialisée en nutrition (Nahikian-Nelms, 1997).

Une étude a été menée auprès de 568 services de garde dans quatre États américains (Sigman-Grant *et coll.*, 2008). Parmi le personnel ayant répondu au questionnaire, plus de 60 % des éducatrices ont suivi les heures de formation exigées en service de garde (variant de 4 à 15 heures). Alors que la grande majorité (95 %) indique avoir suivi une formation axée sur le développement de l'enfant, seulement 43 % des répondantes rapportent avoir suivi une formation sur l'alimentation. Qui plus est, cette dernière n'était requise dans aucun des quatre États au moment de l'étude. Cette constatation peut expliquer, en partie, le fait que le personnel accorde plus d'importance à la socialisation de l'enfant (95 %) qu'aux stratégies permettant à celui-ci de se servir lors des repas (70 %) afin de contrôler lui-même le type et la quantité de nourriture mise dans son assiette.

Une étude américaine menée par Price (2005) démontre que les éducatrices ayant terminé des études universitaires sont deux fois plus à utiliser le style démocratique que celles ayant fait des études secondaires. Le niveau d'instruction des éducatrices se situe comme suit : 39 % ont terminé des études universitaires, 37 % une partie des cours collégiaux et 24 % des études secondaires ou une attestation en développement de l'enfant. Dans l'ensemble, les analyses suggèrent que les chances d'utiliser un style démocratique augmentent avec l'obtention d'un diplôme collégial. Les éducatrices ayant participé à des cours collégiaux spécialisés en nutrition combinés à des cours en développement de l'enfant, en petite enfance et en alimentation sont deux fois plus nombreuses à être catégorisées dans le style alimentaire démocratique que les éducatrices n'ayant pas suivi ces cours. Toutefois, celles qui n'ont pas suivi de cours en nutrition ne démontrent pas une augmentation significative de l'utilisation de ce style. De plus, l'effet d'une simple formation spécialisée dans ces mêmes domaines n'est pas significatif : toutefois, si celle-ci comprend une formation en nutrition, les chances d'utiliser le style démocratique augmentent un peu. Enfin, l'expérience en service de garde n'influence pas le style alimentaire et n'augmente pas les chances d'utiliser un style démocratique (Price, 2005).

Les sections suivantes présentent d'abord une étude qualitative portant sur les commentaires émis par les éducatrices à l'heure des repas. La deuxième section expose ensuite les rares études sur les comportements, les pratiques et les styles alimentaires des éducatrices en milieu de garde, entre autres choses, et sur les pratiques utilisées auprès des enfants avec surpoids, minces ou ayant une alimentation difficile.

4.1.1 Échanges alimentaires en services de garde

Les enfants naissent avec la capacité de reconnaître leurs signaux de faim et de satiété. Cette capacité est renforcée lorsque les adultes utilisent la division des responsabilités : les enfants décident de la quantité de nourriture consommée qui est offerte par les adultes (Satter, 2006b). À cet effet, le service de repas de « style familial » où tous les aliments sont servis à la table dans des plats de service coïncide avec les recommandations. Laisser l'enfant se servir lui-même, s'il en est capable, l'aide à développer des habiletés motrices, en plus de lui permettre d'avoir un certain contrôle sur le type et la quantité d'aliments qu'il met dans son assiette. Pourtant, l'étude de Sigman-Grant a révélé que seulement 38 % des services de garde permettent aux enfants de se servir eux-mêmes (Sigman-Grant *et coll.*, 2008). Cette division des responsabilités n'est donc pas toujours respectée et, la plupart du temps, les signaux des enfants sont outrepassés parce que les adultes décident la quantité à leur offrir. En outre, une recherche démontre une évidence de communications verbales exprimées par les adultes à l'heure des repas qui se font au détriment des signaux internes de faim et de satiété de l'enfant.

Dans une étude américaine menée par Ramsay *et coll.* (2010), les commentaires émis par les éducatrices aux repas ont été regroupés en fonction de leur relation avec les signaux internes de l'enfant. De ceux-ci, quatre thèmes en lien avec les commentaires dits « internes » ressortent :

- se référer à la faim ou à la soif d'un enfant;
- se référer à l'appréciation de l'enfant parce qu'un aliment lui procure une sensation agréable dans son ventre;
- laisser savoir à l'enfant qu'il peut en avoir plus s'il a encore faim;
- se référer au sentiment de satiété de l'enfant.

En outre, sept thèmes associés aux commentaires dits « externes » ressortent :

- spécifier les quantités à l'enfant sans lui dire qu'il peut en avoir plus s'il a encore faim;
- demander à l'enfant s'il en veut plus sans se reporter à ses signaux de faim ou de satiété;
- demander à l'enfant s'il a terminé son repas sans se reporter à ses signaux de faim et de satiété;
- dire à l'enfant de prendre, de goûter ou de manger un aliment ou encore de terminer sa nourriture;
- féliciter l'enfant d'avoir mangé un aliment;
- dire à l'enfant que la nourriture est bonne pour le faire manger;
- mentionner la fin du repas.

Lorsque les éducatrices émettent des commentaires référant aux signaux de faim et de satiété, elles conditionnent la sensibilité de l'enfant à la densité énergétique de sa diète et elles augmentent son habileté d'autorégulation. Par contre, sur les 418 commentaires relevés, les commentaires externes étaient dix fois plus nombreux que les commentaires internes. Le commentaire le plus formulé, « As-tu fini? » (*Are you done?*), comptait pour 30 % de l'ensemble des commentaires. Ainsi, quoique les éducatrices puissent utiliser cette phrase dans l'intention de vérifier la satiété de l'enfant, celle-ci ne fait aucunement référence aux signaux internes de faim et satiété (Ramsay *et coll.*, 2010).

4.1.2 Comportements, pratiques et styles alimentaires des éducatrices

Les règlements du *Head Start*, un programme américain de développement de l'enfant visant les enfants de trois à cinq ans, requièrent des éducatrices qu'elles s'assoient et mangent avec les enfants à l'heure des repas (Hughes *et coll.*, 2007). Ce faisant, l'éducatrice montre l'exemple (manger la même nourriture, goûter de nouveaux aliments), instaure les règles de socialisation (partager la nourriture, attendre son tour), enseigne (la nutrition, les habiletés motrices) et prévient les accidents ainsi que les étouffements (Sigman-Grant *et coll.*, 2008). Dans l'étude de Sigman-Grant, il semble qu'une minorité (11 %) de directeurs de services de garde ne s'attend pas à ce que le personnel prenne place à la table durant le repas. Dans l'ensemble, 62 % des éducatrices rapportent s'asseoir à la table pendant tout le repas, 29 %, s'asseoir avec les enfants tout en se levant et s'assoiant

plusieurs fois et 9 %, être présentes dans la salle sans prendre place à la table (Sigman-Grant *et coll.*, 2008). Dans une étude américaine interethnique, seulement 24 % des Hispaniques rapportent manger les repas avec les enfants contrairement à tous les Caucasiens et à la majorité (86 %) des Asiatiques. Ces différences sont importantes, car l'alimentation est une activité quotidienne qui fournit l'occasion d'observer l'exemple de comportements alimentaires sains chez les adultes susceptibles d'influencer les comportements et les préférences alimentaires des enfants (Freedman & Alvarez, 2010).

Selon une étude de Nahikian-Nelms (1997), une grande majorité (86 %) des éducatrices croient qu'elles influencent les habitudes alimentaires des enfants quand elles mangent avec ces derniers. De plus, elles pensent (à 95 %) qu'il faut s'asseoir avec eux pour montrer l'exemple et modeler leurs saines habitudes alimentaires. Toutefois, seulement 75 % estiment devoir manger les mêmes aliments. Dans cette étude américaine menée dans 24 services de garde de l'Illinois, les éducatrices s'assoient réellement avec les enfants dans 69 % des observations, mais elles consomment les mêmes aliments dans seulement 53 % de ces observations. Lorsque les éducatrices ne consomment pas la même nourriture, elles ne mangent rien dans la majorité des cas, sinon elles consomment fréquemment des repas de restauration rapide. Les observations démontrent également que plusieurs éducatrices boivent des boissons gazeuses assises à la table même si elles mangent la même chose que les enfants.

Plus de 80 % des éducatrices indiquent qu'elles apprennent aux enfants, du moins de temps en temps, certaines habiletés motrices et sociales ainsi que les bonnes manières à table. Toutefois, elles sont moins nombreuses (51 %) à enseigner aux enfants comment se servir eux-mêmes (Sigman-Grant *et coll.*, 2008). Dans l'étude de Nahikian-Nelms (1997), seulement 50 % des éducatrices observées émettent des commentaires sur la nutrition lors des repas, même si 86 % croient que les repas devraient être une occasion pour éduquer les enfants sur la nutrition. Lorsqu'on les interroge sur le fait de demander aux enfants de goûter tous les aliments lors des repas, un peu moins de la moitié est d'accord avec cette affirmation, mais 59 % d'entre elles le font. Par ailleurs, 14 % des éducatrices croient que promettre un dessert ou une autre gâterie aiderait un enfant à essayer un aliment particulier s'il refusait d'y goûter. Les observations démontrent toutefois que seulement 7 % d'entre elles utilisent les aliments comme récompense, comme punitions ou pour acheter la paix.

Dans l'étude de Freedman & Alvarez (2010), 75 % des éducatrices rapportent faire manger aux enfants la nourriture qu'elles croient bonne pour eux. Toutefois, comme vu précédemment, faire pression sur les enfants est contreproductif et peut réduire la consommation d'aliments sains (Galloway *et coll.*, 2006) tout en diminuant les habiletés d'autorégulation des apports alimentaires (Satter, 2006b). Bien que 90 % des éducatrices savent qu'un enfant doit goûter un nouvel aliment plusieurs fois avant qu'il l'apprécie (Freedman & Alvarez, 2010), cette connaissance ne se traduit pas dans leurs comportements. Dans les faits, 59 % d'entre elles demandent aux enfants de terminer leur repas avant de servir le dessert. De plus, environ 40 % des éducatrices laissent rarement (ou jamais) l'enfant consommer plus ou moins de nourriture que ce qu'elles estiment satisfaisant pour lui. Comme discuté auparavant, le modèle décrit par Satter (Satter, 2006b), s'il est pratiqué par les adultes, peut les aider à reconnaître que l'enfant est capable d'autorégulariser ses apports alimentaires. Toutefois, dans cette étude, 43 % des éducatrices ont souvent (ou toujours) dit quelque chose pour que l'enfant mange plus. Avant de prendre part à une formation sur l'alimentation des enfants, 76 % des répondants affirmaient que l'enfant est capable de décider de la quantité d'aliments dont il a besoin chaque repas. En pratique, 61 % indiquaient laisser l'enfant décider. Après leur formation, 90 % des éducatrices ont correctement répondu à cette affirmation, selon les auteurs. Malgré cela, elles ont également répondu à 46 % qu'elles devaient s'assurer que l'enfant ne mange pas trop, ce qui concorde avec leur réponse antérieure; elles laissent rarement (ou jamais) l'enfant consommer plus de nourriture que ce qu'elles estiment satisfaisant pour lui. Ces réponses démontrent que les éducatrices ont la forte impression qu'elles doivent déterminer la quantité d'aliments que l'enfant consomme. Bien que la recherche indique une connaissance de la division des responsabilités, cette conclusion ne veut pas dire qu'elle se traduit toujours dans la pratique (Freedman & Alvarez, 2010).

Les études démontrent que les styles alimentaires les plus utilisés par les éducatrices sont les styles démocratique et autoritaire. Les comportements les plus observés dans le style démocratique sont demander à l'enfant de manger, aider l'enfant (ex. : couper ses aliments) et dire à l'enfant d'essayer une petite bouchée d'aliments. En ce qui a trait au style autoritaire, dire à l'enfant de manger est le comportement le plus fréquemment observé (Hughes *et coll.*, 2007).

Les recherches sur le concept de corégulation dans la relation alimentaire suggèrent que le style démocratique permet aux enfants de contrôler le type et la quantité des aliments qu'ils consomment. Dans l'étude de Price (2005), 83 % des répondants indiquent suivre ce concept. Toutefois, lorsqu'on leur présente des stratégies qui testent le style alimentaire démocratique, le nombre de répondants résolus à utiliser ce style chute, et la majorité des répondants (64 %) ressortent avec un style autoritaire. Selon l'auteure, ce phénomène peut s'expliquer par un biais de désirabilité des éducatrices en lien avec leur style ainsi que leur devoir de respecter les politiques du milieu. Ce biais se traduit par un conflit entre leurs attitudes et la performance au travail ou encore par une dissociation entre, d'une part, leur compréhension de leur rôle dans la division des responsabilités et, d'autre part, leur habilité à mettre en pratique cette dernière.

En ce qui a trait aux styles alimentaires des éducatrices et à la consommation d'aliments, le style indulgent est associé à une consommation de légumes, de produits laitiers, de plats principaux et de féculents chez les enfants. Quant au style démocratique, il est uniquement associé à une consommation de produits laitiers (Hughes *et coll.*, 2007), contrairement aux recherches menées auprès des parents, indiquant qu'il est bénéfique pour la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers (Bourcier *et coll.*, 2003; Patrick *et coll.*, 2005). Cette recherche démontre aussi que les enfants mangent plus en service de garde lorsque l'alimentation est encouragée, peu importe si les aliments servis sont nutritifs (comme les fruits ou légumes) ou moins nutritifs (comme les repas à haute densité énergétique). Selon les auteurs, si les aliments sains sont servis en grande quantité, les offrir plus souvent pourrait favoriser leur consommation (Hughes *et coll.*, 2007).

Styles alimentaires des éducatrices selon le poids de l'enfant

Selon Sigman-Grant et *coll.* (2005), les responsabilités des éducatrices sont complexes. En ce qui a trait à l'alimentation et à la croissance de l'enfant, elles perçoivent leur rôle comme majeur. Elles ne pensent pas avoir un grand rôle à jouer chez les enfants avec surpoids, même si elles peuvent identifier ces enfants dans leur milieu. D'ailleurs, les éducatrices ne démontrent pas de grandes différences de pratiques alimentaires envers les enfants de poids normal ou avec surpoids. Toutefois, elles reconnaissent avoir un plus grand rôle pour les enfants affamés ou qui sont minces. De plus, elles se sentent inconfortables face à un enfant qui refuse de manger, car selon elles, il doit manger quelque chose. D'ailleurs, il semble difficile de laisser un enfant décider de ne pas manger, parce que les parents les blâmeraient pour cela.

L'étude de Price (2005) est une des seules à avoir examiné les styles alimentaires des éducatrices chez les enfants ayant une alimentation déviant de la norme. Dans l'ensemble, les résultats démontrent que 55 % des répondantes, qui choisissent initialement un style démocratique, changent pour un style autoritaire en présence d'enfants ayant une alimentation déviant de la norme (près de 50 % pour les enfants avec surpoids, plus de 60 % pour les enfants minces et 80 % pour les enfants difficiles). Toutefois, l'effet global du niveau d'instruction, de cours collégiaux spécialisés et d'une formation spécialisée augmente significativement les chances d'utiliser un style démocratique avec ces enfants. Mais l'expérience en service de garde n'augmente pas ces chances. À l'égard du style alimentaire de l'éducatrice, pour chaque catégorie d'enfant, le niveau d'instruction, les cours, les formations ou l'expérience n'ont pas d'effet significatif chez les enfants avec surpoids ou les enfants minces. En ce qui a trait aux enfants difficiles, le niveau d'instruction a un effet significatif, mais seulement si les éducatrices ont un diplôme universitaire. Concrètement, les éducatrices possédant un diplôme universitaire ont environ trois fois et demie plus de chances d'utiliser un style alimentaire démocratique avec les enfants difficiles que les éducatrices ayant effectué des études secondaires. Enfin, les éducatrices ont peu de chances d'utiliser ce style s'il va à l'encontre des politiques du milieu de garde (Price, 2005).

Problématique

L'accroissement de l'obésité infantile est devenu un problème majeur de santé publique au Canada. Toutefois, les enfants présentant un surplus de poids ne semblent pas perçus comme tels par leurs parents. Afin de prévenir ce problème, il est nécessaire d'encourager les enfants à acquérir de saines habitudes de vie. L'environnement scolaire a été visé par les professionnels de la santé pour modifier les comportements des enfants. Toutefois, les facteurs qui influencent l'obésité, tels que les prédispositions génétiques et les styles d'éducation parentale, prennent effet beaucoup plus tôt dans la vie.

Les études démontrent que les pratiques alimentaires des parents modulent les préférences et les comportements alimentaires des enfants. Bien que les interventions doivent s'attarder au style d'éducation parentale et aux relations parent-enfant, le milieu familial n'est pas le seul environnement dans lequel l'enfant évolue. Aujourd'hui, la conciliation travail-famille fait que de plus en plus d'enfants fréquentent les milieux de garde de façon régulière. Considérant que la majorité de ces enfants y consomment plusieurs repas par semaine, l'éducation nutritionnelle et les habitudes alimentaires acquises dans ces milieux influencent grandement les futures habitudes et préférences alimentaires des enfants.

Les études portant sur les éducatrices indiquent que ces dernières croient que la nutrition est importante et que leurs pratiques alimentaires influencent et encouragent la saine alimentation chez les jeunes enfants. Toutefois, les comportements observés ne soutiennent pas toujours ces attitudes. De plus, des études révèlent que les éducatrices ont peu de connaissances en nutrition. Les résultats démontrent plusieurs écarts en lien avec l'application des principes et des recommandations. D'une part, bien que le style alimentaire démocratique soit recommandé, celui-ci n'est pas utilisé dans la plupart des cas. D'autre part, une grande majorité des éducatrices qui utilisent initialement le style démocratique change pour le style autoritaire en présence d'enfants difficiles, en surpoids ou minces. Cet état des lieux confirme que les attitudes et les connaissances sont associées à certains comportements d'éducatrices aux repas, mais pas toujours de façon positive et optimale. Enfin, certains comportements tels qu'empêcher l'enfant de se servir lui-même

semble le reflet de décisions administratives concernant le service de repas. Selon Sigman-Grant et *coll.* (2008), il est important que tous ceux et celles qui sont concernés par le service des repas reconnaissent l'importance de s'asseoir avec les enfants, d'être un modèle pour eux, de parler d'alimentation et de nutrition ainsi que de permettre aux enfants d'apprendre et de maîtriser les habiletés nécessaires à leur développement optimal.

Dans la mesure où la diète contribue grandement à la variation de l'état de santé, il est fondamental de comprendre comment les choix alimentaires se forment. À cet effet, les recherches démontrent bien que le contexte alimentaire et l'âge préscolaire sont critiques pour l'acquisition de saines habitudes alimentaires qui perdureront toute la vie. Puisque ces habitudes sont influencées par les interactions aux repas, notamment quand les enfants sont jeunes, et parce qu'elles persistent à l'âge adulte, il est donc pertinent d'étudier les attitudes et les pratiques alimentaires des éducatrices en services de garde. À cet effet, aucune étude du genre n'a été effectuée ni au Canada ni au Québec, augmentant l'intérêt de cette recherche. D'une part, les données recueillies permettront de documenter le sujet. D'autre part, elles permettront le développement d'outils de mise à niveau des connaissances et des pratiques alimentaires des éducatrices œuvrant dans les milieux de garde, et ce, afin de favoriser la saine alimentation chez l'enfant d'âge préscolaire.

Le présent mémoire a pour **objectif général** de décrire les attitudes et les pratiques d'éducatrices en milieux de garde au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants.

Les **objectifs spécifiques** de la recherche à l'égard des éducatrices sont :

- Décrire les stratégies utilisées à l'heure des repas et les stratégies générales en matière d'alimentation
- Analyser les pratiques et les styles alimentaires utilisés auprès des enfants
- Décrire leurs connaissances à l'égard de mythes entourant l'appétit des enfants
- Documenter leurs perceptions quant à leur rôle et celui des parents relativement à l'alimentation des enfants
- Explorer les perceptions des éducatrices à l'égard de l'image corporelle, du poids et de la saine alimentation

Méthodologie

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un plus vaste projet intitulé *Offre et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*. Ce projet réalisé en trois volets s'est échelonné de 2009 à 2011. Il visait les responsables en alimentation, les éducatrices et les parents d'enfants qui fréquentent les services de garde éducatifs à l'enfance (centres de la petite enfance et garderies) d'arrondissements défavorisés et non défavorisés de la région de Montréal ainsi que de 10 régions administratives du Québec.. La recherche a été réalisée par Extenso, centre de référence de la nutrition humaine de l'Université de Montréal.

Recrutement

Diverses mesures ont été prises pour rejoindre les services de garde et les encourager à participer au projet. Tous les centres de la petite enfance (CPE) de l'île de Montréal ont d'abord reçu une invitation par courriel. Des campagnes de promotion ont été annoncées sur les sites *Service Vie* et *Forum en ligne* (sites Web reliés à la santé). Enfin, l'implication des agents de Québec en Forme, du Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), du Regroupement des Centres de la Petite Enfance de l'Île de Montréal (RCPEIM) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSSO) a été sollicitée. L'objectif était de rejoindre 106 milieux. Les services de garde qui désiraient participer au projet devaient contacter le coordonnateur du projet qui complétait l'inscription et s'assurait que ceux-ci répondent aux critères d'inclusion.

Selon les critères d'inclusion fixés, les services de garde devaient accueillir un minimum de 50 enfants et avoir à leur service au moins un responsable de cuisine et quatre éducatrices. Ils devaient également exprimer un intérêt à participer aux trois volets du projet, appartenir aux arrondissements de Montréal ou aux régions administratives du Québec prédéterminées et pouvoir s'exprimer en français. Les critères d'exclusion des services de garde étaient ceux ne respectant pas les critères d'inclusion.

Les directions générales de chaque CPE sensibilisaient les éducatrices en les informant de l'existence du projet. Les formulaires de consentement étaient ensuite envoyés par courriel ou livrés au service de garde. Lorsque le consentement des éducatrices était obtenu, les directions recevaient un code d'identification pour permettre aux éducatrices d'accéder au sondage en ligne.

Questionnaire

Un sondage en français de 49 questions a été mis en ligne sur le site www.nospetitsmangeurs.org, site créé aux fins de l'étude et de la transmission de résultats au public cible. Seules les éducatrices faisant partie de la cohorte à l'étude pouvaient accéder au questionnaire. Elles avaient le choix d'y répondre à partir de la maison ou du travail. Le sondage est demeuré en ligne du 15 avril au 3 août 2010. Le présent mémoire est basé sur une partie des données compilées à partir de ce sondage.

Toutes les questions ont préalablement fait l'objet d'une discussion et ont été soumises au comité consultatif du projet comptant 11 membres : milieux de garde (1), regroupement des centres de la petite enfance (1), agence de santé publique (1), membres d'Extenso (5) et nutritionnistes (3). Par la suite, les questions ont été revues dans leur forme finale et prétestées auprès des membres du comité consultatif du projet et de 3 éducatrices, incluant une coordonnatrice responsable de la qualité au RCPEIM, une conseillère pédagogique d'un CPE et formatrice au programme *Brio*, une campagne provinciale de perfectionnement du programme éducatif du ministère de la Famille et des Aînés (MFA), et une éducatrice en CPE qui ne faisait pas partie de la cohorte à l'étude, mais qui avait contacté l'équipe pour y participer. Le questionnaire était envoyé aux membres, qui devaient le remplir et le retourner avec leurs commentaires. Enfin, le questionnaire a été achevé puis mis en ligne sur le site Web. Les énoncés extraits du questionnaire original, les styles alimentaires et les composantes associées ainsi que leur provenance dans la littérature apparaissent à l'annexe B.

Les questions analysées dans le cadre de ce mémoire abordent les comportements des éducatrices envers les enfants, les stratégies alimentaires qu'elles utilisent ainsi que les styles alimentaires associés à ces comportements. La section *Résultats complémentaires* présente d'autres constats portant sur les connaissances des éducatrices à l'égard de l'appétit des enfants, sur leur relation envers la saine alimentation et sur leurs préoccupations à l'égard du poids. Le tableau 6 présente les thèmes abordés dans chaque groupe de questions, le nombre d'énoncés par questions et le nombre de choix de réponses.

N° de questions	Thèmes	Nombre d'énoncés	Choix de réponse
1	Connaissances à l'égard de l'appétit des enfants	6	4
2 à 3	Attitudes et comportements au moment des dîners et des collations	6 à 13	5
4	Éducation nutritionnelle des enfants	8	5
5	Stratégies envers l'alimentation des enfants	10	5
6 à 13	Pratiques alimentaires utilisées selon différentes mises en situation à l'heure des repas	7 à 14	Tout ce qui s'applique
14	Perception à l'égard du rôle dans l'éducation alimentaire des enfants	5	Tout ce qui s'applique
15	Relation envers la saine alimentation	5	1
16 à 18	Préoccupation envers l'image corporelle et tentative de perte de poids	1	5
19 à 26	Expériences, formation et données démographiques	1 à 15	1

Tableau 6 : Thèmes retenus dans le questionnaire à l'intention des éducatrices

Certaines questions demandaient aux éducatrices si elles étaient d'accord ou non avec diverses affirmations selon le choix de réponse suivant : « oui », « non », « je ne sais pas » ou « ne s'applique pas ». C'est le cas des questions portant sur l'appétit des enfants d'âge préscolaire. D'autres questions présentaient certains énoncés en lien avec le déroulement des activités au moment des dîners, des collations ou en dehors des repas ainsi que des stratégies utilisées par les éducatrices en lien avec l'alimentation des enfants. Ces questions permettaient aux répondants d'identifier la fréquence de certaines situations selon une échelle de Likert à cinq niveaux, allant de « jamais » à « toujours ». Une autre question

abordait la préoccupation des éducatrices à l'égard de leur image corporelle, selon la même échelle.

D'autres questions présentaient une série de mises en situation et demandaient aux éducatrices de cocher tous les énoncés qui s'appliquaient à elles. Ces mises en situation portaient sur un mets principal non apprécié par l'éducatrice, un aliment particulier non apprécié par un enfant et un nouveau met présenté au service du dîner non désiré par les enfants. De même, d'autres faisaient référence aux stratégies utilisées par les éducatrices à l'endroit d'un enfant difficile, d'un enfant qui n'a pas faim, d'une fillette avec embonpoint, d'une fillette de petit poids et d'un enfant n'ayant pas terminé son repas. Une autre question de ce type portait sur la perception des éducatrices à l'égard de leur rôle dans l'éducation alimentaire des enfants.

Une question abordant la relation des éducatrices envers la saine alimentation permettait à ces dernières de choisir une seule réponse parmi les différents choix. Deux autres questions demandaient aux éducatrices de qualifier leur corps et de signifier une tentative de perte de poids. Enfin, quelques questions portaient sur les données démographiques : âge, sexe, niveaux de scolarité et expérience en service de garde.

Approbation éthique

Dans chaque milieu de garde, pour le volet 2, le consentement des éducatrices a été obtenu par signature du formulaire de consentement. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal. Le certificat d'approbation est présenté à l'annexe C.

Analyses statistiques

Les données du sondage ont été recueillies par Survey Monkey (version Plus, Survey Monkey, Palo Alto, CA) et transférées dans Excel (version 2007, Microsoft inc., Redmond, WA), puis dans SPSS (version 19.0, SPSS inc. Chicago, IL) aux fins d'analyse. Des statistiques descriptives et des échelles de fiabilité (alpha de Cronbach) sur les composantes des styles alimentaires ont été produites. Des corrélations de Pearson ont également été générées entre les variables du style alimentaire démocratique, soit les pratiques alimentaires associées et le rôle de modèle. Des tests de *t* pour échantillons appariés ont été utilisés pour évaluer la dominance des styles alimentaires des éducatrices, soit le degré de différence entre les styles alimentaires démocratique et autoritaire. Un nuage de points a aussi été généré pour illustrer la relation entre les deux styles alimentaires. Par souci de non-discrimination, les hommes ont été inclus dans les analyses statistiques.

Contribution de l'étudiant dans le cadre du travail

Le questionnaire a été développé par l'équipe d'Extenso, le centre de référence en nutrition humaine de l'Université de Montréal, de même que la collecte de données. L'identification des concepts pour tous les énoncés (styles et pratiques alimentaires ainsi que leurs composantes) tirés de la littérature (avec références à l'appui), l'analyse de tous les résultats ainsi que la rédaction du mémoire et de l'article sont l'œuvre de l'auteur même du mémoire.

Résultats

La prochaine section présente l'article intégral qui sera soumis pour publication à la revue américaine *Journal of The American Dietetic Association* (JADA). Le titre provisoire de l'article est « *Utilisation du style alimentaire démocratique chez des éducatrices en service de garde* ». Les tableaux de cette section ont été mis en forme et numérotés selon les critères du JADA. Les résultats descriptifs discutés dans l'article et portant sur les huit mises en situation sont présentés à l'annexe D.

Article intégral

Introduction

Au Canada, de 1978 à 2004, les taux de surpoids et d'obésité infantiles ont augmenté de 12 % à 18 % et de 3 % à 8 % respectivement [1]. Problème majeur de santé publique, cet accroissement est principalement attribuable au changement des modes de vie et à l'environnement [2]. Un des moyens de prévention consiste à encourager les enfants à développer de saines habitudes de vie. La famille exerce un rôle déterminant à cet égard, puisque les modèles parentaux ont une influence directe sur le développement de la relation alimentaire de l'enfant [3]. Conséquemment, les pratiques alimentaires des parents ont le potentiel de moduler les préférences et les comportements alimentaires des enfants [4]. Plusieurs recherches suggèrent l'importance d'agir très tôt dans la vie des enfants pour espérer établir des changements durables. Les interventions doivent donc s'attarder au style d'éducation parentale et aux relations parent-enfant [2]. Or en nutrition, diverses études présentent des mesures, nommées styles alimentaires, basées sur une conceptualisation des styles parentaux, mais appliquées au contexte alimentaire de l'enfant [5]. Ces styles alimentaires renvoient aux dimensions d'exigence et de sensibilité [6-8] où l'exigence réfère au degré d'encouragement du parent à l'égard de l'acte de manger, tandis que la sensibilité se rapporte à la façon dont le parent encourage cet acte, c'est-à-dire de manière sensible ou non [9].

Se définissant par des niveaux d'exigence et de sensibilité élevés, le style alimentaire démocratique caractérise les prestataires de soins qui interagissent avec les enfants en ayant des attentes et des signaux explicites à l'heure des repas [10]. Ils encouragent l'alimentation de façon active en utilisant des comportements réceptifs et non directifs tels que le raisonnement et les compliments [9]. Satter [11-14] insiste plus particulièrement sur la division des responsabilités, la structure et le soutien. Les adultes décident des aliments offerts et procurent des repas structurés en assurant un environnement positif ainsi qu'harmonieux. Ils laissent la responsabilité à l'enfant de décider de la quantité de nourriture consommée. Par ailleurs, selon Sigman-Grant et *coll.* [15], les prestataires de soins concernés par le service des repas doivent reconnaître l'importance de prendre place à la table avec les enfants, d'être un modèle pour eux ainsi que de leur parler d'alimentation

et de nutrition. Le style alimentaire démocratique offre donc le contexte optimal où les enfants acquièrent la maîtrise des habiletés nécessaires à leur développement telles que l'autocontrôle des apports alimentaires et la capacité à reconnaître leurs signaux de faim et de satiété [15, 16].

Le style alimentaire autoritaire fait référence aux adultes démontrant une exigence élevée, mais peu de sensibilité envers les besoins de l'enfant. Il caractérise les prestataires de soins qui contrôlent tous les aspects de l'alimentation de l'enfant en utilisant des stratégies contraignantes à l'heure des repas, comme décider des quantités servies ou forcer l'enfant à terminer son assiette [16, 17]. Les protagonistes de ce style incitent aussi les enfants à s'alimenter par des comportements directifs tels que l'usage de récompenses et de punitions [9]. Birch et *coll.* [17] mettent l'accent sur ces pratiques contrôlantes, particulièrement la pression à manger et la restriction. Ces pratiques diminuent l'autocontrôle des apports alimentaires et dérèglent les signaux internes de faim et de satiété [18, 19]. Les enfants de parents qui utilisent la pression mangent moins alors que l'emploi de la restriction promeut la suralimentation en présence d'aliments appétissants ou non désirés au départ par les enfants [4, 20]. Wardle et *coll.* [21], pour leur part, insistent plutôt sur l'alimentation émotionnelle et instrumentale. L'alimentation émotionnelle renvoie à l'utilisation d'aliments pour reconforter un enfant anxieux, irrité ou agressif. L'alimentation instrumentale, quant à elle, fait référence à l'utilisation des aliments pour conditionner le comportement de l'enfant. Elle peut se traduire par la promesse d'un aliment en échange d'un comportement voulu, le retrait de l'aliment si l'enfant ne se comporte pas selon le désir du parent ou l'utilisation de la nourriture comme récompense [21-23]. Les recherches démontrent que ces pratiques augmentent le grignotage chez les enfants [23]. Une étude menée par Birch et *coll.* [24] indique que la préférence pour un aliment augmente lorsque celui-ci est reçu comme récompense, même si cet aliment n'est ni aimé ni détesté au départ. Les pratiques alimentaires influencent donc les comportements et les préférences en fonction du contexte.

Même si les parents sont les premiers responsables des habitudes de vie de leurs enfants, le milieu familial n'est pas le seul environnement social dans lequel les enfants évoluent. Le milieu scolaire a donc aussi été visé par les professionnels de la santé. Néanmoins, la multitude de facteurs influençant l'obésité prend effet beaucoup plus tôt

dans la vie. [1, 4, 25]. Aujourd'hui, la conciliation travail-famille demande que de plus en plus d'enfants fréquentent les milieux de garde [26]. En 2001, environ 70 % des enfants québécois de 3 ½ ans étaient gardés de façon régulière dans ces milieux [27]. De plus, environ 60 % des enfants y consommaient plus de trois repas par semaine. Pour ces enfants, l'éducation nutritionnelle et les habitudes alimentaires acquises dans ces milieux s'ajoutent à celles reçues de la famille [26]. Aussi, la période préscolaire est un moment optimal pour enseigner de bonnes habitudes alimentaires [28]. Une préférence pour des aliments sains peut s'acquérir durant cette période si ceux-ci deviennent familiers, s'ils sont consommés par les adultes et les pairs, et s'ils sont associés à des événements sociaux et physiologiques positifs [1, 2]. Les éducatrices présentes à la table aux repas constituent des modèles dont les attitudes, les comportements et les pratiques alimentaires peuvent contribuer au développement des préférences et des habitudes alimentaires des enfants.

Les rares études menées sur les éducatrices en milieux de garde proviennent des États-Unis [15, 29-35]. Les recherches démontrent que les éducatrices croient que la nutrition est importante et que leurs pratiques alimentaires influencent ainsi qu'encouragent la saine alimentation chez les jeunes enfants. Toutefois, les comportements observés ne soutiennent pas toujours ces attitudes [31]. De plus, certaines études indiquent que les éducatrices ont peu de connaissances en nutrition. Les résultats révèlent aussi plusieurs écarts en regard de l'application des principes et des recommandations en matière de nutrition [31]. Ces constatations confirment que les attitudes et les connaissances sont reliées à certains comportements d'éducatrices aux repas, mais ceux-ci ne sont pas toujours optimaux par rapport à ce que les attitudes et les connaissances exigeraient. [15, 29-35]. À notre connaissance, aucune étude du genre n'a été effectuée au Québec, augmentant l'intérêt et la pertinence de cette recherche. La présente étude vise donc à décrire les stratégies d'éducatrices en milieux de garde au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants et, plus précisément, à analyser les styles alimentaires utilisés ainsi qu'à décrire les pratiques alimentaires associées à chacun d'eux. Ces données s'avèrent essentielles pour soutenir la création de programmes de formation favorisant la saine alimentation chez l'enfant d'âge préscolaire à l'intention des présents et futurs éducateurs et éducatrices.

Méthode

Échantillon

Cette recherche descriptive fait partie d'une plus vaste étude intitulée *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec*, réalisée par Extenso, centre de référence de la nutrition humaine de l'Université de Montréal. Cent six milieux de garde (centres de la petite enfance et garderies) de la province de Québec ont été approchés pour participer à l'étude. Selon les critères d'inclusion fixés, les services de garde devaient accueillir un minimum de 50 enfants et avoir à leur service au moins un responsable de cuisine et quatre éducatrices. Ils devaient également exprimer un intérêt à participer aux trois volets du projet (responsables de cuisine, éducatrices et parents), appartenir aux régions du Québec prédéterminées et pouvoir s'exprimer en français. Les critères d'exclusion des services de garde étaient ceux ne respectant pas les critères d'inclusion.

Un sondage en français de 49 questions a été mis en ligne du 15 avril au 3 août 2010 sur le site www.nospetitsmangeurs.org, site créé aux fins de l'étude et de la transmission des résultats au public cible. Toutes les questions ont été discutées et soumises à un comité-conseil comptant 11 membres (milieux de garde, regroupement des centres de la petite enfance, agence de santé publique, membres de l'équipe de recherche et nutritionnistes). Les questions ont été revues sous formes finales et prétestées auprès du comité et d'éducatrices. Le protocole de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal. Toutes les éducatrices ont fourni un consentement écrit.

Procédure

La présente recherche est basée sur une partie du questionnaire composée de huit mises en situation. Au total, 371 répondants ont rempli l'ensemble du questionnaire. Néanmoins, le taux de réponse obtenu à cette section est de 74,8 % (n = 317) du minimum de répondants visés selon les critères d'inclusion, soit 4 éducatrices pour chacun des 106 milieux rejoints. Les mises en situation exploraient les stratégies que les éducatrices étaient susceptibles d'adopter en fonction de différents thèmes : mets principal non aimé par l'éducatrice, aliment non aimé par un enfant, nouveau mets présenté au service du dîner

non désiré par les enfants, enfant difficile qui ne veut pas manger, enfant qui n'a pas faim, fillette avec embonpoint, fillette de petit poids et enfin, enfant n'ayant pas terminé son repas. Pour chacune de ces mises en situation, les éducatrices répondaient à la question « Lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser? » en sélectionnant parmi 7 à 14 stratégies celles correspondant à leurs habitudes. Au total, 86 énoncés de stratégies ont été créés à partir d'outils existants [9, 13, 14, 17, 19, 23, 31, 33, 34, 36-39]. L'instrument de collecte de données et la liste des énoncés peuvent être obtenus auprès du premier auteur.

Chaque énoncé a été classé dans l'un ou l'autre des styles alimentaires et des pratiques associées : style démocratique (encouragement à manger, division des responsabilités, structure et soutien) ou style autoritaire (pression à manger, alimentation émotionnelle et instrumentale, restriction). Comme certains énoncés faisaient plutôt référence au rôle de modèle, ils ont donc été traités à part. Bien qu'il soit associé au style alimentaire démocratique, le concept de modélisation réfère aux comportements alimentaires des éducatrices en présence des enfants plutôt qu'à des stratégies utilisées pour encourager ou restreindre leur alimentation.

Méthode statistique

Les données du sondage ont été recueillies par Survey Monkey (version Plus, Survey Monkey, Palo Alto, CA) et transférées dans Excel (version 2007, Microsoft inc., Redmond, WA), puis dans SPSS (version 19.0, SPSS inc. Chicago, IL) aux fins d'analyse. Des statistiques descriptives et des échelles de fiabilité (alpha de Cronbach) sur les composantes des styles alimentaires ont été produites. Des corrélations de Pearson ont également été générées entre les variables du style alimentaire démocratique, soit les pratiques alimentaires associées et le rôle de modèle. Des tests de *t* pour échantillons appariés ont été utilisés pour évaluer la dominance des styles alimentaires des éducatrices, soit le degré de différence entre les styles alimentaires démocratique et autoritaire. Un nuage de points a aussi été généré pour illustrer la relation entre les deux styles alimentaires.

Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques et professionnelles de l'échantillon.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles des éducatrices des milieux de garde du projet		
Variabes	Réponse	n
Âge (années)		269
Moyenne	37,0	
Écart type	9,1	
Sexe		284
Femme	276	
Homme	8	
Nationalité		295
Canadienne	260	
Autre	35	
Degré de scolarité complété (%)		285
Secondaire partielle, secondaire complétée, école de métier ou spécialisée ou collège commercial	6,5	
Collégiale (CÉGEP)	68,1	
Universitaire	22,0	
Formation en éducation à la petite enfance (%)		295
Attestation d'études collégiales	31,9	
Diplôme d'études collégiales	63,0	
Certificat universitaire spécialisé	9,5	
Baccalauréat universitaire	5,4	
Diplôme obtenu à l'étranger reconnu au Québec	2,7	
Expérience en éducation à la petite enfance (années)		284
Moyenne	12,0	
Écart type	7,1	
Expérience au poste actuel (années)		283
Moyenne	9,0	
Écart type	6,4	
Emploi du temps (%)		285
Plein-temps	95,4	
Temps partiel	4,6	

En ce qui a trait au degré de scolarité, la majorité des éducatrices a obtenu un diplôme d'études collégiales (DEC) provenant d'un collège d'enseignement général et professionnel (CÉGEP) de la province de Québec. Les principales formations spécialisées détenues sont le DEC en techniques d'éducation à l'enfance (30,5 %), le DEC en

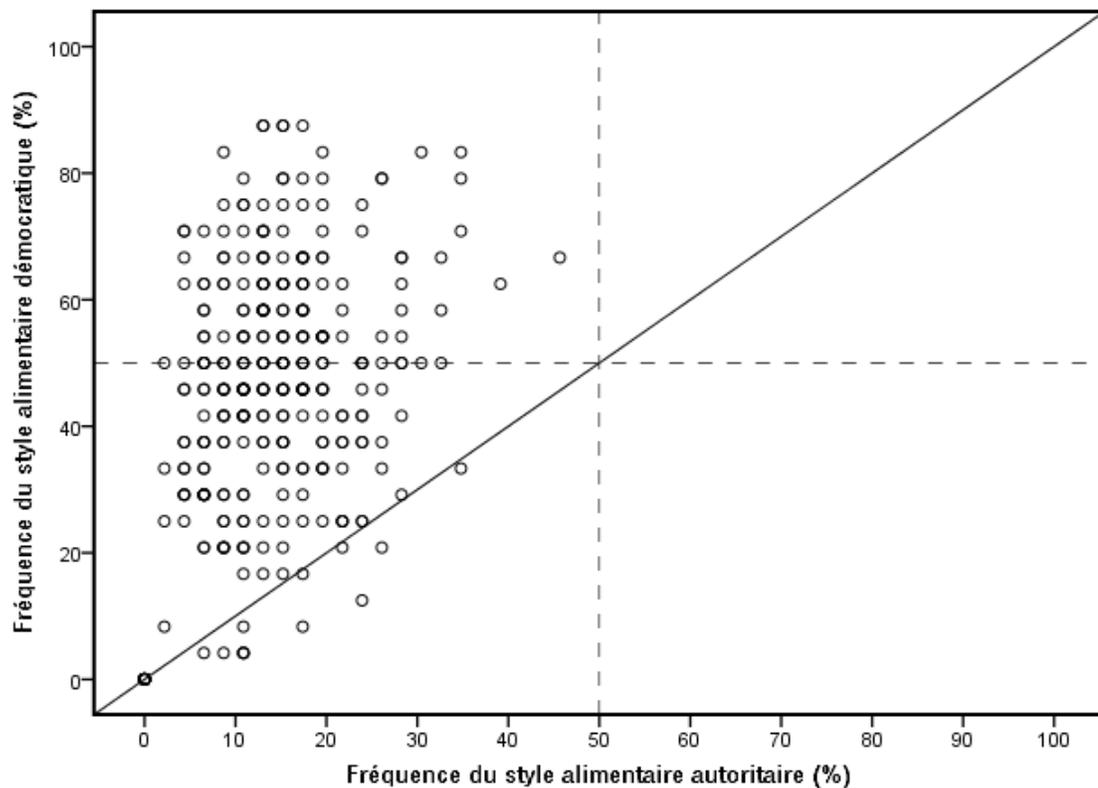
techniques d'éducation en service de garde (28,1 %) ou l'attestation d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance (21,7 %). Près de 10 % des éducatrices ont un certificat universitaire spécialisé en petite enfance. En outre, bien que les éducatrices soient à majorité d'origine canadienne (89 %), les répondants d'une autre nationalité sont en grande partie d'origine latino-américaine (1,2 %), haïtienne (2,3 %) ou africaine (2,9 %).

Le tableau 2 présente les statistiques descriptives, les analyses d'homogénéité mesurées par le coefficient alpha de Cronbach, les intervalles de confiance ainsi que le nombre d'énoncés pour les styles alimentaires généraux et les pratiques alimentaires spécifiques. Il est constaté que les éducatrices utilisent plus de pratiques alimentaires du style démocratique que du style autoritaire. Les moyennes de pourcentages indiquent que la modélisation, l'encouragement à manger ainsi que la structure et le soutien sont les comportements les plus utilisés par les éducatrices. Les mesures d'homogénéité évaluées indiquent un haut degré de cohérence interne pour les deux styles alimentaires et la majorité des pratiques alimentaires. Les petits intervalles de confiance indiquent également une bonne précision des moyennes estimées.

Tableau 2 : Analyses descriptives et consistances internes des styles et pratiques alimentaires employés par les éducatrices (n = 317)						
Styles alimentaires et composantes	Moyenne des %	Écart type	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre d'énoncés	Alpha de Cronbach
			Inférieur	Supérieur		
Démocratique	45,2	20,6	42,9	47,5	24	0,821
Encouragement à manger	47,0	25,8	44,2	49,9	14	0,820
Division des responsabilités	42,9	24,7	40,2	45,7	11	0,745
Structure et soutien	45,2	29,9	41,9	48,5	4	0,574
Autoritaire	14,0	07,8	13,1	14,9	46	0,767
Pression à manger	17,3	11,8	16,0	18,6	25	0,751
Alimentation émotionnelle et instrumentale	2,4	6,4	1,7	5,3	14	0,652
Restriction	3,7	9,2	2,6	4,7	5	0,284
Modèle	48,3	26,9	45,3	51,2	8	0,719

La figure 1 présente un nuage de points illustrant la corrélation entre les styles alimentaires démocratique et autoritaire. Comme il est démontré, la dépendance entre les variables est faible et non linéaire. La concentration des points confirme que l'échantillon est très démocratique et peu, voire pas du tout autoritaire. D'ailleurs, aucune éducatrice n'a répondu à plus de 46 % des énoncés correspondant au style alimentaire autoritaire. En outre, le test de t pour échantillons appariés révèle que la différence entre les moyennes des deux styles est de 31,2 % et que celle-ci est statistiquement significative ($t [316] = 29,32, p < 0,001$). La fréquence proportionnelle des variables indique que seulement 9,5 % des répondants ont choisi autant ou plus d'énoncés correspondant au style alimentaire autoritaire, comparativement à 90,5 % pour le style alimentaire démocratique. Ce fait est illustré par la répartition autour du trait oblique à 45 degrés de la figure 1.

Figure 1 : Nuage de points illustrant la relation des styles alimentaires démocratique et autoritaire de l'échantillon d'éducatrices



Comme la corrélation entre le style démocratique et le style autoritaire est faible, l'échantillon ne permet pas de comparer ces deux styles alimentaires. C'est pour cette raison que le tableau 3 présente uniquement les résultats des analyses de corrélations de Pearson entre le style alimentaire démocratique, les pratiques alimentaires associées et le rôle de modèle. Les résultats démontrent une forte corrélation significative entre le style alimentaire démocratique et toutes ses composantes, particulièrement l'encouragement à manger et le concept de division des responsabilités.

	Style démocratique	Encouragement à manger	Division des responsabilités	Structure et soutien	Modèle
Style démocratique	1				
Encouragement à manger	0,885**	1			
Division des responsabilités	0,718**	0,341**	1		
Structure et soutien	0,602**	0,250**	0,794**	1	
Modèle	0,633**	0,637**	0,317**	0,304**	1

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Enfin, bien que les éducatrices utilisent plus de stratégies du style alimentaire démocratique, il est d'intérêt d'examiner celles qui sont les plus utilisées, tout style alimentaire confondu. Voici les pratiques alimentaires employés par plus de la moitié des éducatrices pour chacune des huit mises en situation :

- Un mets principal non aimé par l'éducatrice : « Je ferai un effort devant les enfants pour en manger un peu. »
- Un enfant qui n'aime pas un aliment particulier : « Je complimente l'enfant lorsqu'il mange l'aliment en question; je sers l'enfant même si je sais qu'il n'aime pas l'aliment; je mange avec enthousiasme de l'aliment en question pour inciter l'enfant à en faire de même. »
- Plusieurs enfants ne voulant pas d'un nouveau mets principal ou déclarant d'avance ne pas l'aimer : « Je prends le temps de leur décrire le nouveau mets; j'invite les enfants à goûter au nouveau mets, mais je ne les y oblige pas; je goûte au nouveau mets et je me fais un devoir de dire aux enfants que c'est très bon. »
- Un enfant difficile à l'égard de l'alimentation ne voulant pas se mettre à table ou manger et qui boude : « Je complimente l'enfant lorsqu'il mange; je mange pour inciter l'enfant à en faire de même; je sers l'enfant même s'il ne veut pas manger et qu'il n'est pas encore à table. »
- Un enfant n'ayant pas faim au début du dîner : « Je sers l'enfant même s'il n'a pas faim; je complimente l'enfant lorsqu'il mange; je mange avec enthousiasme pour inciter l'enfant à en faire de même; je laisse l'enfant choisir de ne pas manger et lui dis qu'il devra attendre le prochain repas/collation. »
- Une petite fille qui a de l'embonpoint : « Je sers à cette enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants. »
- Une petite fille de petit poids : « Je sers à cette enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants. »
- Un enfant n'ayant pas terminé son repas : « Je laisse l'enfant choisir de ne pas finir son repas et lui donne tout de même un dessert; je demande à l'enfant pourquoi il n'a pas terminé son repas. »

Les stratégies dominantes sont liées au style alimentaire démocratique. Par ailleurs, la stratégie référant au style alimentaire autoritaire la plus utilisée dans chacune des mises en situation consiste à servir l'enfant même s'il ne veut pas manger, même s'il n'a pas faim ou même s'il n'aime pas un aliment. Dans le cas des fillettes avec embonpoint ou de petit poids, elle consiste à servir la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants.

Discussion

Les recherches démontrent que le contexte alimentaire et l'âge préscolaire sont critiques pour l'acquisition de saines habitudes alimentaires (Mendelson, 2007). En services de garde, ces habitudes alimentaires sont toutefois influencées par les interactions entre les éducatrices et les enfants aux repas. Cette recherche a donc exploré les attitudes et les pratiques d'éducatrices en milieu de garde au Québec à l'égard de l'alimentation des enfants. À notre connaissance, il s'agit de la première étude descriptive et exploratoire ayant analysé les styles alimentaires utilisés par des éducatrices en services de garde au Québec. Le règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance du ministère de la Famille et des Aînés du Québec exige qu'au moins deux éducateurs sur trois possèdent une formation en petite enfance [40]. Il n'est donc pas surprenant que les données démographiques démontrent que la majorité des éducatrices ont suivi une formation en éducation à l'enfance de niveau collégial. Bien que 63 % des éducatrices détiennent au moins cette certification, la technique d'éducation à l'enfance propose généralement peu d'heures de formation en nutrition. Les notions portant sur les attitudes et les pratiques alimentaires ainsi que sur le rôle de l'éducatrice comme modèle aux repas sont peu abordées dans ce programme [41]. Ces données sont importantes, car le développement de saines habitudes alimentaires des enfants est modulé par le contexte social et affectif mis en place par l'éducatrice aux repas [31].

Dans l'ensemble, les éducatrices mentionnent constituer des modèles pour les enfants. Elles encouragent grandement les enfants à manger et utilisent la division des responsabilités [11-14]. Paradoxalement, la pratique alimentaire associée au style autoritaire la plus utilisée est la pression à manger. Cette pratique s'oppose toutefois à la division des responsabilités [11-14]. Bien que certaines éducatrices fassent pression pour faire manger les enfants, une recherche a démontré que l'apport alimentaire est plus élevé lorsque les enfants ne sont pas pressés à manger [20]. Cette pratique augmente aussi les commentaires négatifs de la part des enfants et diminue le plaisir de consommer certains aliments [20]. Bref, la pression est inefficace pour encourager l'alimentation. Il est donc recommandé d'encourager les enfants à goûter aux aliments, mais de ne pas les obliger à manger afin de renforcer l'autocontrôle de leurs apports alimentaires [15]. Les deux autres pratiques reliées au style alimentaire autoritaire, soit l'alimentation émotionnelle et

instrumentale ainsi que la restriction, ne sont pas très utilisées par les éducatrices. De telles tactiques pour manipuler ou conditionner l'alimentation de l'enfant sont sans doute mal vues parmi les éducatrices. Ce constat est intéressant, mais bien peu d'études se sont penchées sur l'alimentation émotionnelle et instrumentale.

Les points concentrés dans le nuage de points indiquent que l'échantillon est à grande majorité démocratique, mais ils semblent également démontrer que plus les éducatrices sont démocratiques, plus elles sont autoritaires. Ce résultat contradictoire s'explique possiblement par un niveau d'exigence plus élevé chez les éducatrices les plus démocratiques. En effet, les styles alimentaires démocratique et autoritaire sont opposés par le niveau de sensibilité à l'égard de l'enfant, mais ils sont similaires en ce qui a trait à l'exigence [9]. Toutefois, quoique ces deux styles incluent la confrontation directe, telle que des directives transmises de manière ferme, ainsi que la surveillance et la discipline, les adultes démocratiques n'emploient pas de contrôle coercitif ou de demandes intrusives susceptibles d'interférer avec le développement optimal de l'enfant [6]. Même si ces demandes sont motivées par des préoccupations ou un quelconque raisonnement, elles peuvent diminuer le processus d'autocontrôle de l'enfant en lui transmettant un haut degré d'inquiétude [5]. Cependant, cette étude n'a pas été conçue pour examiner les niveaux d'exigence et de sensibilité plus particulièrement, mais plutôt les styles alimentaires dans leur ensemble. Empiriquement, le groupe d'éducatrices observé ne constitue pas un échantillon permettant de mettre en opposition les deux styles alimentaires puisque les éducatrices sont très démocratiques et peu autoritaires. Dans ces conditions, il est difficile de comparer leurs différentes pratiques alimentaires.

Afin de favoriser de saines habitudes alimentaires, il est essentiel que les éducatrices prennent place à table avec les enfants, mangent avec ces derniers et amorcent des discussions établissant un contexte social et affectif positif [15, 33]. En étant des modèles pour eux, elles favorisent la maîtrise des habiletés alimentaires nécessaires à leur développement [16]. L'heure du dîner doit être une période agréable où les enfants et les éducatrices partagent un moment pour apprécier la nourriture qui leur est présentée. Les éducatrices devraient renoncer aux pratiques coercitives telles la pression à manger et la restriction ou toute pratique servant à moduler l'alimentation de l'enfant [31]. Il est préférable qu'elles apprécient et respectent l'aptitude de l'enfant à reconnaître ses signaux

de faim et de satiété. Ce faisant, elles lui permettent d'acquérir la maîtrise de l'autorégulation de ses apports alimentaires [15-16]. Seul l'enfant est responsable de décider des quantités d'aliments consommées. Le rôle de l'éducatrice s'en tient à procurer un soutien aux enfants qui en ont besoin et une structure où les règles du jeu sont claires [14].

Cette étude comporte certaines limites. D'abord, les milieux de garde se sont portés volontaires pour participer au projet. Un biais de sélection est donc possible, puisque les milieux ne voulant pas que leurs pratiques soient scrutées ont sans doute refusé de contribuer à la recherche. Ensuite, les données ont été recueillies par questionnaire autoadministré. De ce fait, certaines questions ont pu être mal comprises ou mal interprétées. De plus, les éducatrices ont potentiellement contribué à un biais de désirabilité en rapportant leur style puisqu'elles font face aux regards d'autres adultes. En effet, elles n'auraient peut-être pas recours aux mêmes pratiques au travail que celles employées à la maison avec leurs propres enfants ou ailleurs si elles se savaient seules. Il est aussi possible qu'elles ressentent une discordance, d'une part, entre la compréhension de leur rôle dans la division des responsabilités et, d'autre part, leur habileté à la mettre en pratique.

Il serait intéressant de mener des études auprès des autres milieux de garde. En milieu familial, les éducatrices sont souvent seules à s'occuper des enfants. En outre, la majorité d'entre elles ne possède aucune formation professionnelle ou collégiale en éducation à la petite enfance [40]. Bien que certaines reçoivent du coaching, celui-ci n'est pas suffisant pour assurer des pratiques alimentaires idéales. Certains milieux font également face à un roulement de personnel important, car le métier d'éducatrice en service de garde est exigeant. Toutefois, aucune donnée n'est disponible. Il serait pertinent d'étudier ce phénomène. De plus, la majorité des répondants de cette étude sont de sexe féminin. Quoique les femmes soient les principales responsables de l'éducation des jeunes enfants encore aujourd'hui, il serait intéressant de connaître ce que les hommes pensent du sujet. À cet égard, des études devraient être menées auprès des hommes exerçant ce métier afin de vérifier comment leurs attitudes et leurs pratiques influencent l'alimentation des enfants dont ils ont la responsabilité. Enfin, certaines pratiques utilisées sont assurément le résultat du respect des politiques du milieu. Néanmoins, à notre connaissance, aucune étude n'a été effectuée à ce jour sur le contenu des politiques alimentaires. Cette constatation

démontre la pertinence de mener des recherches sur le nombre de milieux de garde s'étant dotés de politiques alimentaires. Prendre connaissance de ces politiques générerait des données intéressantes sur la vision de la saine alimentation de ces milieux. Du même coup, se pencher sur les connaissances et la compréhension des éducatrices à l'égard de ces politiques serait aussi d'intérêt.

Conclusion

Les résultats de cette étude menée auprès d'éducatrices en services de garde au Québec indiquent que la majorité de celles-ci exercent des pratiques associées au style alimentaire démocratique et qu'elles démontrent des attitudes positives à l'égard de l'alimentation des enfants. Malgré certaines discordances en lien avec les stratégies utilisées, par exemple entre l'encouragement et la pression à manger, ces résultats sont encourageants, car le style alimentaire démocratique permet aux enfants d'apprendre à reconnaître leurs signaux de faim et de satiété. Il offre le contexte optimal permettant aux enfants la maîtrise des habiletés alimentaires nécessaires à leur développement. L'évaluation des données recueillies suggère aux professionnels de la nutrition la pertinence de créer des outils ou des programmes de formation pour soutenir les connaissances et les pratiques alimentaires d'éducatrices œuvrant dans les milieux de garde, et ce, afin de favoriser un environnement alimentaire sain pour les enfants d'âge préscolaire et de prévenir potentiellement l'obésité infantile.

Bibliographic

1. Mendelson R (2007) Think tank on school-aged children: nutrition and physical activity to prevent the rise in obesity. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* **32**(3): 495-499.
2. Birch L & Ventura A (2009) Preventing childhood obesity: what works? *International Journal of Obesity* **33**:S74-S81.
3. Nicklas T *et coll.* (2001) Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition Reviews* **59**(7): 224-235.
4. Birch L *et coll.* (2003) Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition* **78**(2): 215-220.
5. Costanzo P & Woody E (1985) Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *Journal of Social & Clinical Psychology* **3**(4): 425-445.
6. Baumrind D (1989) Rearing competent children. In *Child development today and tomorrow*, pp. 349–378 [D. William, editor]. San Francisco, CA.
7. Baumrind D (1996) The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations* **45**(4): 405-14.
8. Maccoby E and Martin J (1983) *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*, 4th ed. New York: John Wiley.
9. Hughes SO *et coll.* (2005) Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* **44**(1): 83-92.
10. Black M and Hurley K (2008) Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (sur internet)*, pp. 1-11 [R. Tremblay, R. Peters, et M. Boivin, éditeurs]. Montréal, QC.
11. Satter E (1986) The feeding relationship. *Journal of the American Dietetic Association* **86**(3): 352-356.
12. Satter E (1995) Feeding dynamics: Helping children to eat well. *Journal of Pediatric Health Care* **9**(4): 178-184.

13. Satter E (2006) *Your child's weight, Helping without harming*. WELCOA's Absolute Advantage Magazine **5**, pp. 14-17: Wellness Councils of America.
14. Satter E (2006) Helping children be good eaters. In *Excerpted from Child of Mine: Feeding with Love and Good Sense*, pp. 535 [ESA, editor]. Boulder, CO: Bull Publishing.
15. Sigman-Grant M *et coll.* (2008) About feeding children: Mealtimes in child-care centers in four Western states. *Journal of the American Dietetic Association* **108**(2): 340-346.
16. Fletcher J *et coll.* (1997) Late adolescents' perceptions of their caregiver's feeding styles and practices and those they will use with their own children. *Adolescence* **32**(126): 287-298.
17. Birch L *et coll.* (2001) Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* **36**(3): 201-210.
18. Faith M *et coll.* (2004) Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obesity* **12**(11): 1711-1722.
19. Birch L and Fisher J (2000) Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition* **71**(5): 1054-1061.
20. Galloway AT *et coll.* (2006) 'Finish your soup': Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* **46**(3): 318-323.
21. Wardle J *et coll.* (2002) Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity* **10**(6): 453-462.
22. Blissett J *et coll.* (2010) Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *American Journal of Clinical Nutrition* **92**(2): 359.
23. Sleddens E *et coll.* (2009) Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7. *Appetite* **54**: 30-36.
24. Birch L *et coll.* (1980) The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences. *Child development* **51**(3): 856-861.
25. Birch L (2006) Child feeding practices and the etiology of obesity. *Obesity* **14**(3): 343.

26. Desrosiers H et Bédard B (2005) Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans, pp. 163 [Institut de la statistique du Québec, éditeur]. Québec, QC.
27. Giguère C et Desrosiers H (2010) Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants. Dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) - De la naissance à 8 ans*, pp. 27 [Institut de la statistique du Québec, éditeur]. Québec, QC.
28. Fuller C *et coll.* (2005) Helping preschoolers become healthy eaters. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* **19**(3): 178-182.
29. Price EA (2005) Factors influencing feeding styles used by staff during meals with young children in group settings. Dissertation, University of Idaho.
30. Sigman-Grant M *et coll.* (2005) Factors influencing child care providers' feeding practices. Non technical summary. Reno, NV: University of Nevada.
31. Nahikian-Nelms M (1997) Influential factors of caregiver behavior at mealtime: A study of 24 child-care programs. *Journal of the American Dietetic Association* **97**(5): 505-509.
32. Needham L *et coll.* (2007) Supporting healthy eating among preschoolers: challenges for child care staff. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* **68**(2): 107-110.
33. Hughes SO *et coll.* (2007) The impact of child care providers' feeding on children's food consumption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* **28**(2): 100-107.
34. Freedman MR & Alvarez KP (2010) Early childhood feeding: assessing knowledge, attitude, and practices of multi-ethnic child-care providers. *Journal of the American Dietetic Association* **110**(3): 447-51.
35. Ramsay SA *et coll.* (2010) "Are you done?" Child Care Providers' Verbal Communication at Mealtimes That Reinforce or Hinder Children's Internal Cues of Hunger and Satiation. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **42**(4): 265-270.
36. Côté S (2008) *Un enfant sain dans un corps sain, Aidez votre enfant à développer de bonnes habitudes alimentaires*. [Les Éditions de l'homme]. Montréal, QC.

37. Satter E (2007) Eating competence: nutrition education with the Satter Eating Competence Model. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **39**(5 Suppl): S189-94.
38. Bourcier E *et coll.* (2003) Evaluation of strategies used by family food preparers to influence healthy eating. *Appetite* **41**(3): 265-272.
39. Wardle J *et coll.* (2005) Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *Journal of the American Dietetic Association* **105**(2): 227-232.
40. Gouvernement du Québec, ministère de la Famille et des aînés (2007) *Règlement sur les services de gardes éducatifs à l'enfance, version administrative (L.R.Q., c. S-4.1.1, a. 106, par. 1 à 24, 29 et 30)*. Québec: Gouvernement du Québec.
41. Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Programme de Techniques d'éducation à l'enfance (322.A0), <http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/cahiers/program/322A0.asp>, consulté le 11 décembre 2011.

Résultats complémentaires

Cette section présente des résultats complémentaires d'intérêt tirés de l'étude d'Extenso. La première section porte sur une question concernant l'appétit des enfants. La deuxième poursuit sur les styles et pratiques alimentaires des éducatrices. Le rôle de modèle, l'éducation alimentaire des enfants et les stratégies alimentaires générales utilisées par les éducatrices y sont entre autres exposés. Enfin, la dernière section aborde les préoccupations des éducatrices envers l'image corporelle et le poids ainsi que leur stade de changement à l'égard de la saine alimentation

Connaissances relatives aux mythes entourant l'appétit des enfants

Dans la partie 1 du questionnaire portant sur les connaissances en nutrition, une question concernait l'appétit des enfants d'âge préscolaire. Selon la totalité des éducatrices (n = 320), l'appétit des enfants est très variable d'un enfant à l'autre et d'une journée à l'autre. Un peu plus de 99 % des répondantes considèrent que la routine dans la fréquence des repas est importante pour les enfants. Plus de 75 % des éducatrices ne jugent pas que, si l'enfant a un gros appétit et qu'il mange beaucoup, il risque de devenir obèse. Environ 50 % des éducatrices jugent que, si l'enfant présente un embonpoint, il ne risque pas de rester ainsi toute sa vie s'il continue de manger selon son appétit. Cependant, 25 % d'entre elles sont d'avis contraire et 20 % ne savent pas quoi penser à ce sujet. Enfin, environ 37 % des éducatrices ne considèrent pas que les enfants d'âge préscolaire ont besoin de manger plus souvent que les adultes, contre près de 55 % des répondantes qui sont d'avis contraire.

Styles et pratiques des éducatrices en lien avec leur rôle de modèle et l'éducation alimentaire des enfants

La présente section aborde les stratégies alimentaires employées de façon générale par les éducatrices. À l'instar des données présentées dans l'article qui sera soumis au JADA, ces pratiques ont été classées selon les styles alimentaires démocratique et autoritaire ainsi que deux autres composantes, le rôle de modèle et l'éducation alimentaire.

Toutefois, les éducatrices devaient répondre à l'aide d'une échelle de Likert à 5 niveaux plutôt que de simplement cocher toutes les stratégies qui s'appliquaient à elles. Le tableau 7 présente les statistiques descriptives, les analyses d'homogénéité mesurées par le coefficient alpha de Cronbach, les intervalles de confiance et le nombre d'énoncés pour chacun des styles alimentaires généraux et des composantes. Les moyennes sont donc présentées selon cette échelle de Likert et non en pourcentage comme c'est le cas dans l'article.

Styles alimentaires et composantes ¹	Moyenne	Écart-type	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre d'énoncés	Alpha de Cronbach
			Inférieur	Supérieur		
Démocratique	4,5	0,45	4,45	4,55	5	0,465
Autoritaire	2,9	0,58	2,80	2,93	12	0,734
Modèle	3,8	0,66	3,76	3,91	6	0,660
Éducation alimentaire	3,2	0,66	3,15	3,30	10	0,832

Tableau 7 : Statistiques descriptives et consistances internes des comportements des éducatrices en lien avec l'alimentation des enfants (n = 309)

¹ **Légende** : 1 = jamais, 2 = rarement, 3 = de temps en temps, 4 = souvent, 5 = toujours

Comme il est démontré dans ce tableau, les éducatrices utilisent « souvent » ou « toujours » le style alimentaire démocratique et le style alimentaire autoritaire « de temps en temps ». Les résultats indiquent également qu'elles exercent « souvent » un rôle de modèles pour les enfants et qu'elles ont « de temps en temps » recours à des stratégies d'éducation alimentaire. Les mesures d'homogénéité évaluées révèlent un haut degré de cohérence interne pour trois mesures sur quatre, principalement pour l'éducation alimentaire et le style alimentaire autoritaire. Les petits intervalles de confiance soulignent aussi une bonne précision des moyennes estimées.

Rôle de modèle

Quelques énoncés du questionnaire faisaient référence aux occasions que les éducatrices ont d'exercer leur rôle de modèle. Le taux de réponse obtenu pour les différentes stratégies présentées démontre que la grande majorité des éducatrices représente des modèles positifs pour les enfants. La plupart mangent avec les enfants lors des repas et collations et goûtent à tous les plats préparés par les cuisiniers, et ce, même si elles ne les apprécient pas. Néanmoins, elles sont moins nombreuses à dire aux enfants qu'elles n'aiment pas un aliment particulier ou ce qu'elles pensent du repas. Le tableau 8 présente la fréquence des comportements des éducatrices en ce qui a trait au rôle de modèle.

Modèle aux dîners	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	%	n	%
Au moment des repas, je mange avec les enfants. (n = 303)	275	90,8	12	4,0	16	5,3
Devant les enfants, je goûte à tous les plats préparés par le responsable de cuisine même si je ne les apprécie pas. (n = 307)	269	87,6	18	5,9	20	6,5
Je dis aux enfants ce que je pense du repas (commentaires positifs ou négatifs). (n = 300)	138	46,0	64	21,3	98	32,7
Modèle aux collations	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	%	n	%
Au moment des collations, je mange avec les enfants. (n = 306)	265	86,6	29	9,5	12	3,9
Devant les enfants, je goûte à toutes les collations préparées par le responsable de cuisine même si je ne les apprécie pas. (n = 304)	253	83,2	38	12,5	13	4,3
Si je n'aime pas un aliment, je le dis aux enfants. (n = 305)	44	14,4	45	14,8	216	70,8

Tableau 8 : Comportements en lien avec le rôle de modèle des éducatrices lors des repas et collations

Perceptions du rôle à l'égard de l'éducation alimentaire des enfants et stratégies utilisées

Dans l'ensemble, les éducatrices croient que leur rôle dans l'éducation alimentaire des enfants est très important. Près des trois quarts indiquent que ce ne sont pas les parents qui ont le rôle déterminant, mais que leur rôle est tout aussi important que celui de ces derniers. D'ailleurs, seulement un peu plus de 20 % croit qu'il est important de ne pas se substituer aux parents en ce qui concerne l'éducation alimentaire des enfants en service de garde. Néanmoins, elles sont une minorité à croire que, pour certains enfants, leur rôle est plus important que celui des parents. Entre éducatrices, environ la moitié échangerait sur l'importance de leur rôle alors que l'autre moitié ne le ferait pas. Le tableau 9 présente les perceptions des éducatrices à l'égard de leur rôle dans l'éducation alimentaire des enfants.

Perceptions du rôle (n = 317)	Oui		Non	
	n	%	n	%
De manière générale, je crois que mon rôle est tout aussi important que celui des parents concernant l'éducation alimentaire des enfants en services de garde.	244	77,0	73	23,0
Entre éducatrices, il nous arrive d'échanger sur l'importance de notre rôle dans l'éducation alimentaire des enfants en service de garde.	146	46,1	171	53,9
De manière générale, je crois que ce sont les parents qui ont le rôle déterminant dans l'éducation alimentaire de leur enfant.	95	30,0	222	70,0
Je crois qu'il est important de ne pas se substituer aux parents en ce qui concerne l'éducation alimentaire des enfants en service de garde.	68	21,5	249	78,5
Pour certains enfants, je crois que mon rôle est plus important que celui des parents dans l'éducation alimentaire de leur enfant.	31	9,8	286	90,2

Tableau 9 : Perceptions des éducatrices à l'égard de leur rôle en matière d'éducation alimentaire

Plusieurs stratégies en lien avec l'éducation alimentaire des enfants ont été présentées aux éducatrices. Ces dernières indiquent qu'elles parlent positivement des aliments que les enfants mangent pendant les repas et les collations. Aussi, près du deux

tiers discute « toujours » ou « souvent » des bienfaits de la nourriture aux enfants alors que le quart le ferait « de temps en temps ». Les stratégies les plus employées sont de parler aux enfants de nouvelles saveurs, textures et couleurs des aliments et de les informer quand il y a de nouveaux aliments au menu. Les stratégies éducatives les moins utilisées sont de participer à des activités éducatives portant sur l'alimentation des différentes cultures et de donner des informations sur la valeur nutritionnelle des aliments. Le tableau 10 présente les stratégies employées par les éducatrices et les activités auxquelles elles participent pour contribuer à l'éducation alimentaire des enfants.

Éducation alimentaire aux dîners	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	%	N	%
Je parle positivement des aliments que les enfants mangent pendant les repas/collations. (n = 298)	274	91,9	17	5,7	7	2,3
Je parle des bienfaits de la nourriture aux enfants pendant le repas. (n = 308)	202	65,6	74	24,0	32	10,4
Je parle des bienfaits de la nourriture aux enfants pendant la collation. (n = 307)	191	62,2	78	25,4	38	12,4
Éducation alimentaire hors repas	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	n	%	n
Je leur parle de nouvelles saveurs, textures, couleurs des aliments au menu. (n = 304)	154	50,7	95	31,3	55	18,1
Je les informe quand il y aura de nouveaux aliments au menu. (n = 302)	137	45,4	77	25,5	88	29,1
J'explique l'origine des aliments. (n = 303)	73	24,1	133	43,9	97	32,0
Je participe à des activités éducatives en alimentation (ex. : dégustation de différents fruits). (n = 305)	70	23,0	177	58,0	58	19,0
Je participe à des activités culinaires (ex. : faire un gâteau). (n = 306)	51	16,7	157	51,3	98	32,0
Je leur donne des informations sur la valeur nutritionnelle des aliments. (n = 303)	52	17,2	104	34,3	147	48,5
Je participe à des activités éducatives portant sur l'alimentation des différentes cultures. (n = 304)	38	12,5	117	38,5	149	49,0

Tableau 10 : Stratégies employées par les éducatrices et activités auxquelles elles participent en lien avec l'éducation alimentaire

Stratégies alimentaires générales employées par les éducatrices

Cette partie décrit les pratiques alimentaires employées de façon générale aux dîners, aux collations et en dehors des repas. Les questions abordées ne faisaient aucunement référence à des mises en situation. Ces dernières débutaient par « Au moment des dîners au service de garde... », « Aux collations... » ainsi qu'« En dehors des repas, avec les enfants », et les éducatrices devaient ensuite cocher les stratégies utilisées selon une échelle de Likert à 5 niveaux. Les résultats démontrent que la très grande majorité encourage les enfants à goûter aux aliments qui leur sont servis et que ces derniers peuvent demander à être resservis. Néanmoins, elles sont une majorité à insister pour que les enfants goûtent à quelques aliments ou à tous les aliments. En outre, le repas suit généralement la même procédure et la même routine chaque jour. Aussi, la majorité des éducatrices portionnent la plupart du temps les mets dans les assiettes des enfants, et elles n'insistent pas pour que les enfants mangent en silence. Enfin, les éducatrices ne semblent pas recourir à l'alimentation instrumentale, car la presque totalité d'entre elles n'offre « jamais » une gâterie comme récompense pour un bon comportement ou le fait « rarement ». Le tableau 11 présente la fréquence des stratégies des éducatrices en ordre décroissant.

Stratégies aux dîners	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	%	n	%
J'encourage les enfants à goûter aux aliments qui leur sont servis. (n = 308)	304	98,7	3	1,0	1	0,3
Les enfants peuvent redemander à être resservis du mets principal. (n = 305)	297	97,4	6	2,0	2	0,7
Le repas suit la même procédure et la même routine chaque jour. (n = 308)	295	95,8	12	3,9	1	0,3
Je portionne les mets dans les assiettes des enfants. (n = 303)	258	85,1	23	7,6	22	7,3
J'insiste pour que les enfants goûtent quelques aliments. (n = 303)	244	80,5	34	11,2	25	8,3
J'insiste pour que les enfants goûtent tous les aliments. (n = 307)	200	65,1	43	14,0	64	20,8
De l'eau est offerte à volonté durant le repas. (n = 308)	133	43,2	42	13,6	133	43,2
Les enfants doivent manger en silence. (n = 308)	14	4,5	23	7,5	271	88,0
Du pain est offert sur la table. (n = 304)	12	3,9	104	34,2	188	61,8
Stratégies aux collations	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	%	n	%
J'insiste pour que les enfants goûtent quelques aliments. (n = 303)	215	71,0	40	13,2	48	15,8
J'insiste pour que les enfants goûtent tous les aliments. (n = 304)	188	61,8	34	11,2	82	27,0
Stratégies hors repas	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ rarement	
	n	%	n	%	n	%
J'offre une gâterie (ex. : bonbon, gâteau) comme récompense pour un bon comportement. (n = 306)	1	0,3	5	1,6	300	98,0

Tableau 11 : Pratiques alimentaires des éducatrices envers les enfants aux dîners, aux collations et en dehors des repas

Certaines questions présentaient des stratégies générales en matière d'alimentation. Les résultats montrent que la majorité des éducatrices dit respecter les habitudes et préférences alimentaires des enfants. De plus, elles aident les enfants qui en ont besoin à manger. En ce qui a trait à demander aux enfants leur niveau de faim avant de les servir,

près de 40 % des éducatrices mentionnent le demander « toujours » ou « souvent » tandis qu'elles sont autant à ne le faire que « rarement » ou « jamais ». Alors que près de la moitié d'entre elles sont particulièrement attentives pour que les enfants mangent suffisamment, elles sont un peu plus du tiers à s'assurer que les enfants ne mangent pas trop d'aliments riches en gras. Néanmoins, la majorité indique ne pas s'assurer que les enfants ne mangent pas trop de leurs aliments favoris lorsqu'ils sont offerts. De plus, près du quart mentionne que les enfants doivent « souvent » ou « toujours » finir leur plat principal avant d'avoir un dessert. Enfin, la majorité dit qu'elle ne nourrit pas les enfants à la cuillère, ou du moins « rarement », pour s'assurer qu'ils mangent. Le tableau 12 présente la fréquence des stratégies utilisées par les éducatrices en ordre décroissant.

Stratégies en matière d'alimentation	Souvent/ toujours		De temps en temps		Jamais/ Rarement	
	n	%	n	%	n	%
Je respecte les habitudes alimentaires des enfants d'origine ethnique différente. (n = 290)	251	86,6	17	5,9	22	7,6
J'aide les enfants qui en ont besoin à manger (ex. : je coupe les aliments en plus petits morceaux). (n = 298)	234	78,5	50	16,8	14	4,7
Je respecte les préférences alimentaires des enfants. (n = 296)	232	78,4	52	17,6	12	4,1
Je dois être particulièrement attentive pour être certaine que les enfants mangent suffisamment. (n = 297)	149	50,2	58	19,5	90	30,3
Je m'assure que les enfants ne mangent pas trop d'aliments riches en gras. (n = 292)	113	38,7	59	20,2	120	41,1
Je demande aux enfants leur niveau de faim avant de les servir. (n = 296)	112	37,8	65	22,0	119	40,2
Les enfants doivent finir leur plat principal avant d'avoir un dessert. (n = 296)	67	22,6	36	12,2	193	65,2
Je m'assure que les enfants ne mangent pas trop de leurs aliments favoris lorsqu'ils sont offerts aux repas/collations. (n = 298)	32	10,7	46	15,4	220	73,8
À l'exception des poupons, il m'arrive de nourrir moi-même les enfants à la cuillère pour m'assurer qu'ils mangent leur repas/collation. (n = 297)	15	5,1	33	11,1	249	83,8

Tableau 12 : Stratégies générales en matière d'alimentation déployées par les éducatrices

Image corporelle, poids et stade de changement à l'égard de la saine alimentation

Cette dernière section aborde les perceptions et les préoccupations des éducatrices à l'égard de l'image corporelle et du poids ainsi que leur stade de changement envers la saine alimentation et la gestion du poids. De façon générale, les éducatrices se disent préoccupées par l'image corporelle qu'elles renvoient. Près de 60 % d'entre elles sont « souvent » ou « toujours » préoccupées par leur image corporelle, un peu plus de 33 % des répondantes le sont de « temps en temps », alors que moins de 8 % le sont « rarement » ou « jamais ». En ce qui a trait à la perception de leur poids, environ 45 % des éducatrices considèrent que celui-ci est idéal, alors que près de 38 % et de 13 % se trouvent « grassouillettes » ou « trop rondes », respectivement. Enfin, moins de 5 % d'entre elles se disent « maigres » ou « trop maigres ». À cet égard, près de 69 % des éducatrices ont essayé de contrôler leur poids au cours des six derniers mois. En outre, environ 50 % ont essayé de perdre du poids alors que près de 6 % ont tenté de gagner du poids.

La dernière question présentée aborde la saine alimentation. Dans l'ensemble, les éducatrices sont très engagées envers la saine alimentation. Près du tiers mentionne avoir toujours eu une saine alimentation. Alors qu'un peu plus de 45 % d'entre elles disent avoir fait des changements pour améliorer leur alimentation, près de 19 % ont l'intention de le faire à court ou moyen terme. Enfin, moins de 7 % des éducatrices indiquent que leur alimentation n'est pas une priorité pour l'instant. Le tableau 13 présente les résultats concernant les stades de changement des éducatrices envers l'alimentation.

Stade de changement à l'égard de la saine alimentation (n = 278)	n	%
J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation depuis plus de six mois.	90	32,4
J'ai toujours eu une saine alimentation.	82	29,5
J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation depuis moins de six mois.	36	12,9
J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans le prochain mois.	28	10,1
J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans les six prochains mois.	24	8,6
L'amélioration de mon alimentation n'est pas une priorité pour l'instant.	18	6,5

Tableau 13 : Stades de changement des éducatrices envers la saine alimentation

Les résultats complémentaires sont discutés dans la section suivante.

Discussion des résultats complémentaires

Connaissances à l'égard de mythes entourant l'appétit des enfants

Dans l'ensemble, les éducatrices ont de bonnes connaissances en ce qui a trait aux mythes concernant l'appétit des enfants. La plupart considèrent que l'appétit des enfants peut varier d'une journée à l'autre et que la routine dans la fréquence des repas est importante pour ces derniers. Toutefois, elles sont ambivalentes quant au fait que les enfants d'âge préscolaire ont besoin de manger plus souvent que les adultes. À cet effet, la littérature considère que les enfants sont plus aptes à réguler leurs apports énergétiques que les adultes (Birch & Fisher, 1995). Pourtant, certaines recherches indiquent que les conditions environnementales jouent un rôle important dans la détermination de ces apports. Une étude effectuée auprès d'enfants d'âge préscolaire avait pour but d'examiner la précision avec laquelle les enfants ajustent leurs apports alimentaires dans un environnement naturel, soit la maison et le service de garde (Mrdjenovic & Levitsky, 2005). Les résultats indiquent que le facteur le plus déterminant de la quantité de nourriture consommée à un repas est la quantité servie. D'une part, la composition nutritionnelle et la quantité consommée au repas précédent ont un effet négligeable sur ces apports. D'autre part, les enfants n'ajustent pas la quantité consommée en réponse à la densité énergétique du repas en cours. L'apport énergétique quotidien est directement relié au nombre de repas servis, même quand la quantité est contrôlée. Les conclusions de cette étude démontrent la difficulté de l'enfant d'âge préscolaire à réguler ses apports dans un environnement incontrôlé, et que la personne qui en a soin détermine habituellement ces derniers sans nécessairement se référer aux signaux de faim et de satiété de l'enfant.

Concrètement, les adultes apprennent à inhiber leurs signaux de faim et de satiété. Ils sautent parfois des repas et des collations et outrepassent leurs signaux de satiété lors de repas copieux. Quant aux jeunes enfants, ils mangent en réaction à leurs signaux de faim et de satiété, alors que les plus âgés sont déjà influencés par les facteurs environnementaux (Birch & Fisher, 1995; Rolls *et coll.*, 2000). De ce fait, les enfants n'ont pas nécessairement

besoin de manger plus que les adultes. Il est néanmoins essentiel de leur procurer une structure dans la fréquence des repas (Satter, 2006a). Celle-ci les aide à développer l'autocontrôle de leurs apports alimentaires (Fletcher *et coll.*, 1997). Consommer trois repas et deux ou trois collations par jour permet de satisfaire amplement leur appétit et leurs besoins. Les enfants comprennent alors qu'il y a des moments de la journée dédiés à l'alimentation (Birch & Ventura, 2009). En conséquence, les éducatrices doivent retenir que les enfants n'ont pas nécessairement besoin de manger copieusement à chaque repas puisque leur appétit est variable. Toutefois, il est primordial qu'elles encouragent ces derniers à reconnaître leurs signaux de faim et de satiété.

Rôle de modèle

La grande majorité des éducatrices sont des modèles pour les enfants. Généralement, elles prennent place à la table et mangent avec ces derniers. De plus, elles goûtent aux mets préparés par le responsable de cuisine, et ce, même si elles ne les apprécient pas. Ces résultats sont très positifs. Par les comportements qu'elles adoptent, les éducatrices contribuent au développement de saines habitudes alimentaires chez les enfants. Ces derniers sont influencés par leurs pairs et par les personnes qui en prennent soin (Mendelson, 2007). Ce faisant, en observant les éducatrices manger et apprécier les aliments, ils développent leurs comportements et leurs préférences alimentaires qui perdureront toute leur vie (Birch & Ventura, 2009). Néanmoins, les éducatrices sont moins nombreuses à dire ce qu'elles pensent du repas, surtout si elles n'aiment pas un aliment particulier. Pensent-elles influencer négativement les enfants? Croient-elles qu'il est préférable de ne rien dire? Communiquer de façon constructive leurs préférences et leurs aversions aux enfants permet à ces derniers d'apprendre que les goûts varient d'une personne à l'autre. Les préférences se forgent non seulement par imitation, mais aussi par les diverses occasions de découvrir et de goûter à de nouveaux aliments ainsi que par le contexte dans lequel ceux-ci sont consommés (Birch & Marlin, 1982; Birch, 1999; Mendelson, 2007).

Éducation alimentaire des enfants

Les éducatrices prennent avec sérieux leur rôle dans l'éducation alimentaire des enfants. Elles croient au partage des responsabilités avec les parents, et pour certains enfants, une minorité mentionne que leur rôle est plus important. Certaines éducatrices se sentent donc engagées envers l'éducation alimentaire des enfants. D'ailleurs, peu d'entre elles croient qu'il est important de ne pas se substituer aux parents. Bien que la majorité des enfants d'âge préscolaire fréquente les services de garde de façon régulière, ils consomment une grande part de leurs repas à l'extérieur de ces milieux (Desrosiers & Bédard, 2005). Il est certain que les éducatrices jouent un grand rôle dans l'éducation générale des enfants. De ce fait, certains parents ont tendance à se décharger de cette responsabilité et attendent beaucoup de la part des éducatrices. Toutefois, les éducatrices ne doivent pas se substituer totalement aux parents en ce qui a trait à l'éducation alimentaire, même si certains enfants manquent de stimulation à la maison. D'ailleurs, des études indiquent que les parents croient au partage des responsabilités, entre eux et le service de garde, à l'égard des apports et des comportements alimentaires de leurs enfants (Wright & Radcliffe, 1992).

En ce qui a trait aux activités éducatives, la majorité des éducatrices parle positivement des aliments et des bienfaits de la nourriture lors des repas. Elles discutent des saveurs, des textures et des couleurs des aliments avec les enfants. Elles les informent aussi lorsqu'il y a de nouveaux aliments au menu. Fait intéressant, les activités les moins pratiquées font référence à la valeur nutritive des aliments et l'alimentation des différentes cultures. Ce constat, bien que désolant, n'est pas très surprenant, étant donné que diverses études dévoilent que les éducatrices ont très peu de connaissances en nutrition (Nahikian-Nelms *et coll.*, 1995; 1997). D'ailleurs, des résultats liés à la présente étude (données non publiées) démontrent une faible connaissance des éducatrices en ce qui a trait aux principales sources de nutriments (protéines, lipides, glucides, fibres, fer, calcium, vitamine D, sodium et eau) dans les aliments. La moyenne des résultats obtenus était de 3,1 bonnes réponses sur 6, l'équivalent de 52 %. Les programmes d'études menant à un diplôme en techniques d'éducation à l'enfance octroient moins de 2 unités d'études en nutrition sur les 84 requises pour la réussite du programme. Ce constat confirme aussi l'importance et la pertinence d'offrir des formations continues aux services de garde (ENAP, 2003).

Attitudes et comportements en lien avec l'alimentation des enfants

Les résultats de notre étude ont démontré que, de façon générale, les éducatrices ont des comportements démocratiques à l'égard de l'alimentation des enfants. Toutefois, certaines données indiquent une discordance dans leur compréhension de certaines pratiques alimentaires. D'une part, les éducatrices disent encourager les enfants à goûter aux aliments et respecter les préférences alimentaires de ces derniers. D'autre part, elles sont une majorité à insister pour que les enfants goûtent quelques aliments ou tous les aliments. La moitié d'entre elles indiquent aussi qu'elles doivent être attentives pour que les enfants mangent suffisamment. Pourtant, elles expriment leur accord sur le fait que l'appétit des enfants peut être variable d'une journée à l'autre. Bien qu'elles veuillent encourager l'alimentation des enfants, il semble également qu'elles incitent ces derniers à manger. Comme il a été discuté dans la revue de littérature, les enfants risquent de diminuer leurs apports alimentaires lorsqu'on fait pression sur eux (Galloway *et coll.*, 2006). Dans ces conditions, les conséquences peuvent se révéler à l'opposé de l'effet escompté. D'ailleurs, moins de 40 % des éducatrices demandent le niveau de faim des enfants avant de les servir. Lors des mises en situation, elles ont été plus de la moitié à mentionner qu'elles servaient l'enfant même s'il n'aimait pas un aliment, même s'il ne voulait pas manger ou même s'il n'avait pas faim. Enfin, les éducatrices devraient éliminer de leurs habitudes toutes les pratiques alimentaires coercitives et préjudiciables telles qu'imposer aux enfants de terminer leurs repas avant d'avoir du dessert (Nahikian-Nelms, 1997).

Il est intéressant de remarquer que les éducatrices semblent mésinterpréter certains énoncés. Il en ressort qu'elles ne font pas de distinction entre encourager l'alimentation et insister pour que les enfants mangent. À l'instar de la recherche menée par Freedman & Alvarez (2010), ces réponses révèlent que les éducatrices ont la forte impression qu'elles sont responsables de déterminer la quantité d'aliments que les enfants doivent manger. Ont-elles un sentiment de culpabilité lorsqu'un enfant ne mange pas? Saisissent-elles la portée du respect des signaux de faim et de satiété? Peut-être n'en comprennent-elles pas la signification. Il est donc pertinent de leur rappeler l'importance de pratiquer la division des

responsabilités pour les aider à reconnaître que l'enfant d'âge préscolaire est capable d'autorégulariser ses apports alimentaires (2006b).

Pour le reste des énoncés, il est intéressant de constater que seulement la moitié des éducatrices ont indiqué que de l'eau était offerte à volonté lors des repas. De plus, du pain n'est pas offert sur la table, ou tout au plus de temps en temps. Toutefois, les éducatrices ne prennent généralement pas les décisions concernant l'offre alimentaire. Est-ce le résultat des politiques alimentaires des milieux? Est-ce que servir de l'eau ou du pain complique les heures de repas? Les décideurs croient-ils que les enfants ne mangeront que du pain? Or, offrir du pain et de l'eau aux repas permet de combler les besoins nutritifs et d'hydratation des enfants. De plus, les enfants pourront toujours manger du pain si le reste échoue (Satter, 2006b).

Image corporelle, poids et stade de changement

Les éducatrices se disent très engagées envers l'alimentation. Comme il a été discuté précédemment, environ le tiers mentionne avoir toujours eu une bonne alimentation alors que la majorité indique avoir fait des changements pour améliorer leur alimentation ou vouloir le faire. De plus, la plupart se disent préoccupées par l'image corporelle qu'elle renvoie. Bien que 45 % des éducatrices considèrent avoir un poids idéal, près de 70 % d'entre elles mentionnent tenter de contrôler leur poids, que ce soit pour en perdre, le maintenir ou en prendre. Ce constat est intéressant. Pourquoi certaines éducatrices qui considèrent avoir un poids idéal tentent-elles de contrôler leur poids? Est-ce la peur d'engraisser? Ou est-ce l'image corporelle qu'elles se renvoient inconsciemment? Est-ce que certaines n'aiment pas leur corps, mais savent pertinemment que leur poids se situe dans la normale? Bref, certaines femmes consacrent du temps à la gestion de leur poids alors qu'elles ont un poids santé.

La préoccupation excessive à l'égard du poids n'est pas un fait nouveau. Selon l'Association pour la santé publique du Québec (2011), cette préoccupation augmente considérablement au Québec, comme ailleurs dans le monde. Elle stipule que « plus d'une Québécoise sur cinq affirme que la gestion de son poids domine sa vie ». En outre, un sondage réalisé en 2009 souligne que 60 % des Québécoises âgées de 18 à 65 ans auraient

tenté de perdre du poids ou de contrôler ou maintenir leur poids au cours de la dernière année (ASPQ, 2011).

La préoccupation à l'égard du poids manifestée par les éducatrices est d'intérêt si l'on y fait un parallèle avec la littérature sur ces effets dans un contexte mère-fille. Ainsi, certaines études présument qu'une mère imposera un plus grand contrôle restrictif sur l'alimentation de sa fille si l'alimentation et l'apparence sont valorisées par le parent ou problématiques pour celui-ci. Dans les faits, ces mères sont soucieuses de leur propre poids et restreignent leur alimentation. Ce type de pratiques alimentaires chez les mères est donc influencé par leurs préoccupations en ce qui a trait à leur poids et leur alimentation (Birch & Fisher, 2000; Francis *et coll.*, 2001; Birch *et coll.*, 2003; Galloway *et coll.*, 2006; Crouch *et coll.*, 2007). Qu'en est-il des éducatrices? Utilisent-elles les mêmes pratiques au service de garde? Ont-elles recours à plus de restriction envers les filles que les garçons? Selon la mise en situation à l'égard des stratégies employées envers une fillette avec embonpoint à l'heure du repas, rappelons qu'une minorité des éducatrices utiliserait la restriction. Elles sont peu à indiquer qu'elles serviraient moins de nourriture à cette enfant qu'aux autres, qu'elles éviteraient de lui servir certains aliments jugés plus engraisant et qu'elles utiliseraient d'autres tactiques de restriction comme lui refuser une 2^e portion du repas ou lui mentionner subtilement qu'il faut qu'elle fasse attention de ne pas trop manger sans préciser pourquoi. Bien qu'une minorité ait recours à ces pratiques, c'est déjà trop. Il serait pertinent d'enseigner aux éducatrices d'éviter les pratiques restrictives, car celles-ci incitent à la surconsommation d'aliments non nutritifs et appétissants en absence de faim (Nahikian-Nelms, 1997; Birch & Fisher, 2000). De plus, elles attirent l'attention de l'enfant sur les aliments interdits. La restriction est donc contreproductive et inefficace. Le but premier est d'aider l'enfant à développer adéquatement ses mécanismes d'autocontrôle des apports alimentaires (Birch *et coll.*, 2003).

Pour terminer, il est intéressant de présenter une étude (Branen & Fletcher, 1999) menée auprès d'étudiants collégiaux de 18 à 23 ans ayant pour but de vérifier la stabilité des habitudes alimentaires entre l'enfance et l'adolescence. Les résultats indiquent que les habitudes alimentaires courantes des étudiants étaient reliées à leurs souvenirs des pratiques alimentaires utilisées par leurs prestataires de soins ainsi qu'à leurs propres habitudes alimentaires durant leur enfance. Par exemple, ceux qui étant enfants devaient finir leur

assiette étaient plus portés à le faire lors de l'étude alors que ceux qui pouvaient cesser de manger lorsqu'ils étaient rassasiés durant leur enfance le faisaient aussi durant cette étude. Les habitudes telles que manger du dessert, utiliser la nourriture comme récompense, manger des repas régulièrement ou considérer l'aspect nutritif pour le choix des aliments dépendaient aussi des pratiques alimentaires utilisées par leurs prestataires de soins. Les auteurs citent également qu'il y a une corrélation positive entre les pratiques alimentaires perçues et utilisées par les jeunes pendant leur enfance et celles qu'ils utiliseront avec leurs propres enfants dans le futur (Fletcher *et coll.*, 1997). Les résultats suggèrent donc une transmission intergénérationnelle des pratiques alimentaires. En fin de compte, si de mauvaises habitudes alimentaires sont acquises pendant l'enfance, elles risquent de perdurer à l'adolescence et à l'âge adulte (Taylor *et coll.*, 2005). Ainsi, les préférences développées sont susceptibles de demeurer relativement stables et reflèteront les choix ultérieurs au cours de la vie (Patrick & Nicklas, 2005).

À la lumière de la recension des écrits et des résultats de cette étude, des recommandations s'imposent. Le tableau 14 suivant décrit diverses recommandations à l'égard des pratiques alimentaires des éducatrices, des responsabilités des enfants et de la structure des repas et des collations. Cette triade est fondamentale pour favoriser un environnement alimentaire sain chez les enfants d'âge préscolaire fréquentant les milieux de garde.

Ces recommandations appuient les études de Nahikian-Nelms (1997), Sigman-Grant *et coll.* (2005) et Satter (2006a). Elles représentent toutefois des objectifs minimaux pour l'atteinte d'un environnement alimentaire sain chez les enfants d'âge préscolaire, car celles-ci n'abordent ni le menu, ni l'environnement physique, ni l'hygiène ou la salubrité alimentaire du service de garde. Ces recommandations se rapportent plutôt aux éducatrices, puisque, lorsqu'elles sont présentes et réceptives aux demandes des enfants lors des repas, qu'elles croient en leur capacité d'apprentissage et d'autorégulation et qu'elles encouragent leur autonomie tout en leur procurant des repas structurés dans un environnement positif, elles favorisent le développement des saines habitudes alimentaires chez ces derniers.

Pratiques alimentaires des éducatrices	Responsabilités des enfants
<p>L'éducatrice :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prend place à la table avec les enfants; ▪ mange le même repas que les enfants; ▪ laisse les enfants se servir eux-mêmes (si cela n'est pas possible, elle demande à chacun d'eux la quantité d'aliments désirée); ▪ encourage les enfants à goûter tous les aliments, mais ne les y oblige pas; ▪ reconnaît et respecte les signaux de faim et de satiété des enfants, et questionne ces derniers sur ceux-ci; ▪ permet aux enfants de se resservir s'ils en sentent le besoin; ▪ aide les enfants qui en ont besoin à manger; ▪ montre l'exemple par des attitudes et comportements qui favorisent la saine alimentation; ▪ aborde des discussions plaisantes pour favoriser les échanges et un environnement agréable; ▪ parle des bienfaits des aliments; ▪ évite les pratiques coercitives (restriction, pression à manger, alimentation émotionnelle et instrumentale). 	<p>L'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ décide s'il veut manger ou non; ▪ décide les quantités d'aliments qu'il désire consommer; ▪ peut se servir lui-même s'il en est capable; ▪ respecte ce qu'on lui offre et refuse poliment la nourriture qu'il ne désire pas; ▪ respecte les consignes pendant le repas et demande la permission pour sortir de table.
Structure des repas et collations	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le repas suit la même routine chaque jour. ▪ Les règles lors des repas et collations sont définies, claires et connues de tous. ▪ L'ambiance est détendue et agréable. ▪ Le service du repas et des collations se fait à table (repas de style familial). ▪ Du pain et de l'eau sont servis pour combler les besoins nutritifs et d'hydratation des enfants. ▪ Si du dessert est offert, tous les enfants y ont droit, à l'instar de tous les aliments offerts au repas. ▪ Toute activité de distraction (télévision, jeux, etc.) devrait être limitée. 	

Tableau 14 : Pratiques alimentaires des éducatrices, responsabilités des enfants et structure des repas et collations attendues en milieu de garde

Limites et pistes de recherche

Cette étude comporte certaines limites. Tout d'abord, la recension des écrits rapporte des études dont la plupart proviennent des États-Unis, puisqu'il y a peu de recherches dans ce domaine au Canada. Toutefois, à l'instar de la culture alimentaire, le contexte des services de garde au Québec est très différent des États-Unis. De plus, ces recherches se sont majoritairement attardées aux styles parentaux plutôt qu'aux styles alimentaires, ce sujet étant relativement nouveau. Les études sur les styles et les pratiques alimentaires accordent également plus d'importance aux pratiques coercitives reliées au style alimentaire autoritaire qu'aux pratiques reliées au style alimentaire démocratique. Toutefois, il est pertinent d'étudier les bonnes pratiques, puisque ces dernières permettent de mieux comprendre les éléments favorisant un environnement alimentaire sain et positif pour les jeunes enfants. Ces pratiques peuvent ensuite être adaptées pour tous les éducateurs qui sont concernés par l'alimentation de l'enfant, que ceux-ci soient enseignants au primaire, animateurs de regroupements sociaux, entraîneurs sportifs ou éducateurs en services de garde.

Comme il a été détaillé dans l'article, les milieux de garde se sont portés volontaires pour participer au projet. Il y a donc eu un certain biais de sélection, puisque les milieux qui ne voulaient pas que leurs pratiques soient scrutées à la loupe ont certainement refusé de contribuer à la recherche. De plus, les éducatrices peuvent avoir contribué à un biais de désirabilité en rapportant leur style. En effet, ces dernières font face aux regards des autres adultes présents. N'étant pas seules, elles n'auraient potentiellement pas recours aux mêmes pratiques au travail que celles employées à la maison avec leurs propres enfants ou ailleurs. À cet égard, il serait intéressant de mener des études auprès des autres milieux de garde, tels que les services de garde en milieu familial et les garderies privées. En milieu familial, l'éducatrice est souvent seule pour s'occuper des enfants. De plus, la majorité d'entre elles ne possède aucune formation professionnelle ou collégiale en éducation à la petite enfance. Bien que certaines reçoivent du coaching, celui-ci n'est pas suffisant pour assurer des pratiques idéales dans ces milieux. En ce qui a trait aux garderies privées, leurs standards sont possiblement différents des services de garde publics compte tenu des intérêts pécuniaires en jeu. Toutefois, celles-ci doivent tout de même se conformer au règlement sur

les services de garde éducatifs à l'enfance du ministère de la Famille et des Aînés du Québec (Gouvernement du Québec, 2007).

Cette recherche s'est attardée à l'étude des pratiques alimentaires déclarées. Selon Poulain (2008), ces dernières « *correspondent à ce que les sujets prétendent faire ou avoir fait quand ils répondent de façon spontanée à un questionnaire. ...]. Par rapport aux pratiques réellement mises en œuvre par l'individu, les réponses sont souvent l'objet de transformations, de déformations, conséquences de phénomènes cognitifs comme la restructuration sémantique, l'oubli ou encore la dénégation.* » Comme les données ont été recueillies par questionnaire autoadministré, certaines questions ont pu être mal comprises ou mal interprétées. La formulation de certaines questions laissait aussi place à l'interprétation. En effet, l'expression « j'insiste pour que les enfants goûtent... » a pu être interprétée par un fort encouragement à manger de la part d'éducatrices alors que d'autres ont bien compris qu'il s'agissait plutôt de contraindre ou d'obliger les enfants à manger. De plus, cet énoncé ne nous renseigne pas sur la façon dont l'éducatrice le fait. D'autres énoncés donnaient un exemple de phrases utilisées par les éducatrices. Des énoncés tels que « je complimente l'enfant lorsqu'il mange » (ex. : « c'est bien tu as mangé »), bien qu'ils aident à la compréhension, peuvent avoir été interprétés tel quel par l'éducatrice. Dans les faits, complimenter l'enfant peut se faire de différentes façons. Plus objectives, des études d'observation pourraient donc être envisagées dans tous les types de services de garde à l'enfance. Toutefois, il est nécessaire de garder à l'esprit que ces études demandent beaucoup de ressources et qu'elles ne sont pas dénuées de biais.

Enfin, certaines pratiques exercées peuvent être le résultat du respect des politiques du milieu. À cet égard, des résultats liés à cette étude (données non publiées) indiquent qu'entre 20 % et 40 % des éducatrices se réfèrent à la politique alimentaire du service de garde lors de certaines situations. Néanmoins, le contenu des politiques alimentaires n'est pas connu. Combien de milieux se sont dotés d'une politique alimentaire? Qu'indique exactement cette politique? Les éducatrices en ont-elles pris connaissance? La maîtrisent-elles vraiment? Rien n'est moins sûr. Il serait donc intéressant de mener des études pour connaître le nombre de milieux qui se sont dotés de politiques alimentaires. Prendre connaissance de ces politiques pourrait générer des données intéressantes sur la vision de la

saine alimentation des services de garde à l'enfance. Du même coup, il serait possible de vérifier les connaissances des éducatrices à l'égard de ces politiques.

La majorité des répondants au sondage sont de sexe féminin. Quoique les femmes soient les principales responsables de l'éducation des jeunes enfants encore aujourd'hui, il serait intéressant de connaître ce que les hommes pensent du sujet. À cet égard, des études pourraient être menées parmi les éducateurs de sexe masculin afin de vérifier comment leurs attitudes et leurs pratiques influencent l'alimentation des enfants dont ils ont la responsabilité. Avec la conciliation travail-famille et le nombre grandissant de familles monoparentales, y compris du côté des hommes, il est pertinent de s'attarder aux pratiques alimentaires des pères envers leurs enfants. Les rares études démontrent certaines similitudes, mais aussi des différences importantes entre les pratiques alimentaires des pères et des mères et les répercussions que ces pratiques ont sur l'alimentation et le poids de leurs enfants (Johannsen *et coll.*, 2006).

En ce qui a trait à l'instrument de collecte de données, les réponses aux diverses stratégies alimentaires présentées lors des mises en situation étaient issues de données dichotomiques (la participante a coché ou n'a pas coché). De ce fait, une échelle à cinq points de « jamais » à « toujours », à l'instar de celle utilisée dans le reste du questionnaire, aurait permis aux éducatrices de cocher certaines stratégies qu'elles n'auraient pas nécessairement choisies à la base et ainsi de nuancer leurs réponses. Les résultats auraient été possiblement plus fidèles à la réalité s'ils avaient été basés sur la fréquence à laquelle ses stratégies sont utilisées plutôt que sur le simple usage de celles-ci ou non. Toutefois, la présente recherche se voulait descriptive. À cet égard, de nombreux résultats intéressants ont été générés à l'aide du questionnaire.

À la base, le questionnaire était constitué de cinq parties, dont les données ont été collectées par l'entremise d'un site de création de sondage. Un défaut de configuration a fait en sorte que chaque observation a été codée en fonction de l'adresse IP du milieu et non selon un code attribué à chaque éducatrice. D'autre part, un bon nombre d'éducatrices a utilisé le même ordinateur pour répondre au questionnaire. De ce fait, il a été malheureusement impossible de fusionner les 5 parties du questionnaire et de relier les résultats de chaque répondant entre eux. L'équipe de recherche a donc été privée de la

possibilité d'obtenir des données croisées entre chacune de ces parties, à l'exception de 44 questionnaires remplis à la main.

Pour conclure, le modèle développé pour la rédaction de l'article qui sera présenté au *Journal of the American Dietetic Association* n'a pas fait l'objet d'une approche statistique confirmatoire. Bien que les résultats aient été soumis à des analyses de fiabilité (alpha de Cronbach) et à des corrélations interéléments, il serait pertinent et intéressant d'affiner le modèle et de confirmer sa structure factorielle, c'est-à-dire de confirmer la présence de facteurs connus et décrits dans la littérature. Contrairement à plusieurs recherches, ce modèle se base uniquement sur les styles alimentaires et non sur les styles parentaux, même s'il en est inspiré. De plus, certaines dimensions du style alimentaire démocratique, comme la division des responsabilités, n'ont jamais été évaluées au moyen de tests statistiques, du moins à notre connaissance. Les pratiques alimentaires se prêtent bien à ce type d'étude, puisque l'information contenue à l'intérieur d'un grand nombre d'énoncés d'un questionnaire (entre autres les comportements) peut être circonscrite en un ensemble de nouvelles dimensions sous-jacentes, telles que le soutien ou l'encouragement à manger. Enfin, ce modèle permet une très bonne interprétation des pratiques alimentaires démocratiques et autoritaires employées par les adultes tels que les éducatrices.

Conclusion

De manière générale, les études citées soulignent que, pour prévenir l'obésité infantile, il faut agir sur les comportements alimentaires très tôt dans la vie des enfants. Elles mettent également en évidence l'influence de l'environnement immédiat qu'est la famille. Les parents jouent un grand rôle par leurs styles d'éducation et les relations entretenues avec leurs enfants.

Les études sur les pratiques alimentaires des parents indiquent que le style alimentaire démocratique représente le style optimal, car il permet un équilibre entre l'exigence et la sensibilité envers l'enfant. Les parents qui utilisent ce style respectent les signaux de faim et de satiété de leur enfant. Ce dernier peut ainsi développer l'autocontrôle de ses apports alimentaires et ses préférences alimentaires tout en entretenant un rapport plus équilibré avec les aliments qu'il consomme.

À l'inverse, les pratiques alimentaires du style autoritaire ont un effet négatif sur les comportements et les préférences alimentaires des enfants : réduction de l'autocontrôle alimentaire, grignotage en absence de faim, diminution de la préférence pour certains aliments, rapport malsain avec l'acte de manger. Les études démontrent également une association entre la perception du poids et la restriction alimentaire ainsi que des similitudes entre l'adiposité de certaines mères et celle de leurs filles. Toutefois, certaines recherches évoquent qu'il est inefficace de considérer les pratiques alimentaires sans les insérer dans la dynamique familiale. En outre, il semble que le rôle de modèle tenu par les parents soit un élément déterminant dans l'établissement d'une saine alimentation chez les enfants.

Aujourd'hui, pour les enfants d'âge préscolaire, les milieux de garde représentent l'environnement immédiat le plus important après la famille. Avec la conciliation travail-famille, les enfants passent de plus en plus de temps dans ces milieux et ils y consomment plusieurs repas. Ces milieux procurent ainsi diverses occasions d'apprentissage pour l'instauration de comportements alimentaires sains. Les études portant sur les pratiques alimentaires des éducatrices soulignent des contradictions importantes entre les attitudes de ces dernières et les stratégies alimentaires qu'elles emploient. Dans l'ensemble, les études

rapportées dans la recension des écrits indiquent que les éducatrices démontrent des attitudes positives envers l'alimentation des enfants, mais que la plupart n'utilisent pas le style alimentaire démocratique. En outre, la plupart d'entre elles ne se réfèrent pas aux signaux internes de faim et de satiété des enfants aux repas. De plus, les éducatrices ont peu de connaissances en nutrition. Bien qu'elles croient encourager la saine alimentation chez les enfants, les résultats démontrent plusieurs écarts entre leurs pratiques alimentaires et les recommandations.

À l'instar de la revue de littérature, les résultats de ce mémoire mettent aussi en évidence certaines contradictions entre les attitudes des éducatrices et les pratiques auxquelles elles ont recours. D'une part, les éducatrices croient que leur rôle envers l'alimentation des enfants est très important. Elles mentionnent soutenir cette dernière en ayant recours à des stratégies comme l'encouragement à manger et la division des responsabilités. D'ailleurs, les résultats indiquent que le style alimentaire démocratique est employé par la majorité des éducatrices étudiées. D'autre part, bien que la majorité mentionne encourager les enfants à reconnaître leurs signaux de faim et de satiété, une minorité seulement se réfère à ces signaux lors du service des repas. De plus, certaines éducatrices poussent les enfants à manger en insistant pour que ces derniers goûtent quelques aliments ou tous les aliments.

Les recherches sur les déterminants de la saine alimentation chez les enfants d'âge préscolaire démontrent la difficulté de prendre en compte l'ensemble des composantes favorisant des comportements et des habitudes alimentaires saines. Faudrait-il intervenir autant dans les milieux de garde que dans la famille? Doit-on s'attarder à la relation parent-éducatrice? Est-il nécessaire de s'intéresser aux politiques alimentaires des services de garde ou des écoles? Devrait-on s'attarder aux compétences culinaires des parents et à leur transmission aux enfants? Voilà quelques questions émises pour les prochaines études qui s'intéresseront aux moyens de promouvoir des comportements alimentaires sains chez les enfants. Toutefois, les messages véhiculés auprès des parents et des éducatrices devront être simples et compréhensibles pour éviter une cacophonie d'information nutritionnelle.

Les résultats de ce mémoire soulignent donc le rôle important que peuvent jouer les nutritionnistes dans la formation des éducatrices. À cet égard, il est pertinent d'insister sur le rôle de modèle exercé par l'éducatrice et le respect de la division des responsabilités. Ces deux stratégies incontournables, lorsqu'elles sont employées, favorisent une saine alimentation chez les enfants. Étant donné qu'ils apprennent par imitation, les enfants acquièrent des comportements alimentaires sains lorsqu'ils observent et prennent pour modèle une éducatrice qui prend place à la table, qui prend plaisir à manger les mets offerts et qui parle positivement des aliments aux repas. De plus, si l'éducatrice reconnaît et respecte les signaux de faim et de satiété des enfants, elle favorise l'apprentissage de l'autocontrôle de leurs apports alimentaires. Les enfants mangent donc en réaction à leur appétit et non simplement parce qu'ils doivent consommer à tout prix une quantité donnée d'aliments aux repas. Dans ces conditions, ces derniers entretiennent une relation saine avec l'alimentation, et ce, possiblement tout au long de leur vie.

Bibliographie

- ASPQ (2011) Mémoire sur les produits, services et moyens amaigrissants - Présenté au Comité permanent de la santé, pp. 15. Montréal.
- Baumrind D (1968) Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence* **3**(11): 255-272.
- Baumrind D (1971) Current patterns of parental authority. *Developmental psychology* **4**(1, Pt.2): 1-103.
- Baumrind D (1973) The development of instrumental competence through socialization. In *Minnesota Symposia on Child Psychology*, pp. 3-46 [University of Minnesota, editor]. Minneapolis, MN.
- Baumrind D (1989) Rearing competent children. In *Child development today and tomorrow*, pp. 349-378 [D William, editor]. San Francisco, CA.
- Baumrind D (1996) The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations* **45**(4): 405-414.
- Benton D (2004) Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity* **28**(7): 858-869.
- Birch L (1996) Children's food acceptance patterns. *Nutrition Today* **31**(6): 234-240.
- Birch L (1999) Development of food preferences. *Annual review of nutrition* **19**(1): 41-62.
- Birch L (2006) Child feeding practices and the etiology of obesity. *Obesity* **14**(3): 343-344.
- Birch L & Fisher J (1995) Appetite and eating behavior in children. *Pediatric Clinics of North America* **42**(4): 931-953.
- Birch L & Fisher J (2000) Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition* **71**(5): 1054-1061.
- Birch L *et coll.* (1980) The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences. *Child development* **51**(3): 856-861.
- Birch L *et coll.* (2001) Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* **36**(3): 201-210.

- Birch L *et coll.* (2003) Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition* **78**(2): 215-220.
- Birch L *et coll.* (2007) Influences on the Development of Children's Eating Behaviours, from Infancy to Adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* **68**(1): S1-S56.
- Birch L & Marlin D (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.
- Birch L & Ventura A (2009) Preventing childhood obesity: what works? *International Journal of Obesity* **33**: S74-S81.
- Birch S & Ladd G (1997) The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology* **35**(1): 61-79.
- Black M & Hurley K (2008) Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. In *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (sur internet)*, pp. 1-11 [R Tremblay, B RG, R Peters et M Boivin, éditeurs]. Montréal, QC: Centre d'excellence pour le développement de jeunes enfants.
- Blissett J *et coll.* (2010) Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *American Journal of Clinical Nutrition* **92**(2): 359-365.
- Bourcier E *et coll.* (2003) Evaluation of strategies used by family food preparers to influence healthy eating. *Appetite* **41**(3): 265-272.
- Branen L & Fletcher J (1999) Comparison of College Students' Current Eating Habits and Recollections of Their Childhood Food Practices. *Journal of Nutrition Education* **31**(6): 304-310.
- Bronfenbrenner U (1977) Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist* **32**(7): 513-531.
- Costanzo P & Woody E (1985) Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *Journal of Social & Clinical Psychology* **3**(4): 425-445.
- Côté S (2008) *Un enfant sain dans un corps sain, Aidez votre enfant à développer de bonnes habitudes alimentaires*. [Les Éditions de l'homme]. Montréal, QC.

- Crouch P *et coll.* (2007) Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutrition & Dietetics* **64**(3): 151-158.
- Desrosiers H & Bédard B (2005) Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans, pp. 163 [Institut de la statistique du Québec, éditeurs]. Québec, QC.
- ENAP, L'observatoire de l'administration publique (2003) Identification des enjeux sociétaux et sectoriels pour l'opérationnalisation du programme de transfert de connaissances et de recherche sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être, pp. 163. Montréal.
- Etiévant P *et coll.* (2010) Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? Expertise scientifique collective, rapport, pp. 277 [INRA, éditeur]. France.
- Faith M *et coll.* (2004) Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obesity* **12**(11): 1711-1722.
- Fischler C (2001) *L'omnivore : le goût, la cuisine et le corps*. Paris: Odile Jacob.
- Fisher O *et coll.* (2002) Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association* **102**(1): 58-64.
- Fletcher J *et coll.*, (1992) *Building mealtime Environments and Relationships, An Inventory for Feeding Young Children in Group Settings*. Moscow, ID: University of Idaho.
- Fletcher J *et coll.* (1997) Late adolescents' perceptions of their caregiver's feeding styles and practices and those they will use with their own children. *Adolescence* **32**(126): 287-298.
- Francis L *et coll.* (2001) Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite* **37**(3): 231-243.
- Freedman MR & Alvarez KP (2010) Early childhood feeding: assessing knowledge, attitude, and practices of multi-ethnic child-care providers. *Journal of the American Dietetic Association* **110**(3): 447-451.
- Fuller C *et coll.* (2005) Helping preschoolers become healthy eaters. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* **19**(3): 178-182.

- Galloway AT *et coll.* (2006) 'Finish your soup': Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* **46**(3): 318-323.
- Giguère C & Desrosiers H (2010) Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants. Dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) - De la naissance à 8 ans*, pp. 27 [Institut de la statistique du Québec, éditeur]. Québec, QC.
- Gouvernement du Québec, ministère de la Famille et des aînés (2007) *Règlement sur les services de gardes éducatifs à l'enfance, version administrative (L.R.Q., c. S-4.1.1, a. 106, par. 1 à 24, 29 et 30)*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Hoerr SL *et coll.* (2009) Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* **6**: 55-62.
- Hubbs-Tait L *et coll.* (2008) Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *Journal of the American Dietetic Association* **108**(7): 1154-1161.
- Hughes SO *et coll.* (2005) Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* **44**(1): 83-92.
- Hughes SO *et coll.* (2007) The impact of child care providers' feeding on children's food consumption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* **28**(2): 100-107.
- Hughes SO *et coll.* (2008) Indulgent Feeding Style and Children's Weight Status in Preschool. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* **29**(5): 403-410.
- Johannsen D *et coll.* (2006) Influence of Parents' Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children's Weight Status. *Obesity* **14**(3): 431-439.
- Johnson S & Birch L (1994) Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics* **94**(5): 653-661.
- Lévy C & Saban L (2006) Si l'assiette m'était contée. In *Le Furet*, pp. 14-44.
- Maccoby E & Martin J (1983) *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*, 4th ed. New York: John Wiley.

- Marquis M (2011) Le rôle des parents dans l'obésité de leur enfant : pratiques, responsabilités et partenariats à développer. Dans *L'excès de poids pédiatrique dans les sociétés occidentales : un conflit entre nature et culture ?* Montréal: Éditions du CHU Ste-Justine.
- Mendelson R (2007) Think tank on school-aged children: nutrition and physical activity to prevent the rise in obesity. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* **32**(3): 495-499.
- Mrdjenovic G & Levitsky DA (2005) Children eat what they are served: the imprecise regulation of energy intake. *Appetite* **44**(3): 273-282.
- Nahikian-Nelms M (1997) Influential factors of caregiver behavior at mealtime: A study of 24 child-care programs. *Journal of the American Dietetic Association* **97**(5): 505-509.
- Nahikian-Nelms M *et coll.* (1995) Nutrition Knowledge And Attitudes: The Effect On Caregiver Behavior At Mealtime In Child Care Programs In Rural Southern Illinois. *Journal of the American Dietetic Association* **95**(9, Supplement 1): A90-A90.
- Needham L *et coll.* (2007) Supporting healthy eating among preschoolers: challenges for child care staff. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* **68**(2): 107-110.
- Nicklas T *et coll.* (2001) Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition Reviews* **59**(7): 224-235.
- Olstad D & McCargar L (2009) Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* **34**(4): 551-570.
- Patrick H & Nicklas T (2005) A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition* **24**(2): 83-92.
- Patrick H *et coll.* (2005) The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite* **44**(2): 243-249.
- Poulain J-P (2008) *Manger aujourd'hui : attitudes, normes et pratiques*, Rééd. ed. Toulouse: Privat.
- Price EA (2005) Factors influencing feeding styles used by staff during meals with young children in group settings. Dissertation, University of Idaho.

- Provencher V *et coll.* (2004) Eating behaviours, dietary profile and body composition according to dieting history in men and women of the Quebec Family Study. *British Journal of Nutrition* **91**(06): 997-1004.
- Ramsay SA *et coll.* (2010) "Are you done?" Child Care Providers' Verbal Communication at Mealtimes That Reinforce or Hinder Children's Internal Cues of Hunger and Satiation. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **42**(4): 265-270.
- Rolls B *et coll.* (2000) Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. *Journal of the American Dietetic Association* **100**(2): 232-234.
- Santé Canada et Instituts de recherche en santé du Canada C (2005) Understanding the Force That Influence Our Eating Habits / Les facteurs qui conditionnent nos habitudes alimentaires. *Revue canadienne de santé publique* **96**(supplement 3 juin/juillet): S1-S42.
- Satter E (1986) The feeding relationship. *Journal of the American Dietetic Association* **86**(3): 352-356.
- Satter E (1995) Feeding dynamics: Helping children to eat well. *Journal of Pediatric Health Care* **9**(4): 178-184.
- Satter E (2005) *Your child's weight, Helping without harming, Birth through adolescence.* Madison, WI: Kelcy Press.
- Satter E (2006a) Helping children be good eaters. In *Excerpted from Child of Mine; Feeding with Love and Good Sense*, pp. 535 [ESA, editor]. Boulder, CO: Bull Publishing.
- Satter E (2006b) Your child's weight, Helping without harming. In *WELCOA's Absolute Advantage Magazine*, pp. 14-17: Wellness Councils of America.
- Satter E (2007) Eating competence: nutrition education with the Satter Eating Competence Model. *Journal of Nutrition Education and Behavior* **39**(5 Suppl): S189-194.
- Sigman-Grant M *et coll.* (2008) About feeding children: Mealtimes in child-care centers in four Western states. *Journal of the American Dietetic Association* **108**(2): 340-346.
- Sigman-Grant M *et coll.* (2005) Factors influencing child care providers' feeding practices. Reno. Non technical summary. NV: University of Nevada.

- Sleddens E *et coll.* (2009) Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7. *Appetite* **54**: 30-36.
- Spruijt-Metz D *et coll.* (2002) Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity. *American Journal of Clinical Nutrition* **75**(3): 581-586.
- Taylor J *et coll.* (2005) Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique* **96**(Supplément 3): S22-S29.
- Wardle J *et coll.* (2005) Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *Journal of the American Dietetic Association* **105**(2): 227-232.
- Wardle J *et coll.* (2002) Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity* **10**(6): 453-462.
- Wright D & Radcliffe J (1992) Parents' perceptions of influences on food behavior development of children attending day care facilities. *Journal of Nutrition Education* **24**(4): 198-201.

Annexe A : Études sur les pratiques alimentaires des parents

Tableau 15 : Résumé des études sur les pratiques alimentaires parentales

	Auteurs	Méthode utilisée	n	Principaux résultats
1	(Birch <i>et coll.</i> , 1980)	Intervention (observation)	64	Aliment reçu comme récompense ou sans condition ↑ préférence pour cet aliment, même après 6 semaines. Aliment reçu de façon non sociale (ex. : déposé dans un casier) ou lors de collation habituelle n'augmente pas préférence.
2	(Birch & Fisher, 2000)	Questionnaire (M) Intervention (observation) (F) Anthropométrie (M/F)	197 (M/F)	La perception du risque d'obésité chez la fille et l'effort de la mère pour contrôler son poids reliés à l'usage de restriction alimentaire. Restriction maternelle plus élevée reliée à la ↓ autorégulation et ↓ de l'apport énergétique chez la fille. Relation modeste entre les poids de la mère et de la fille. Relation entre l'apport alimentaire de la fille et le poids de la fille.
3	(Birch <i>et coll.</i> , 2001)	Questionnaire (P) Anthropométrie (E)	668 (P/E)	Conception du nouveau « Child Feeding Questionnaire » constitué de 31 questions et de 7 facteurs : Perceptions du parent à l'égard de son poids, de celui de l'enfant et de sa responsabilité envers l'alimentation de l'enfant, préoccupations à l'égard du poids de l'enfant, utilisation de la restriction, de la pression et de la surveillance alimentaire. Toutes les questions s'avèrent être des indicateurs significatifs des 7 facteurs pour 2 échantillons de parents d'origine caucasienne, et avec modifications mineures, pour les parents hispaniques. Les facteurs conçus pour mesurer l'utilisation de pratiques alimentaires contrôlantes (pression, restriction) ainsi que les préoccupations et les croyances parentales sont reliés positivement au poids de l'enfant.

Légende

P : parents, M : mères, E : enfants, F : filles, G : garçons, Fa : famille, n : échantillon, SSE : statut socio-économique, F&L : fruits et légumes. Anthropométrie : peut inclure l'indice de masse corporelle (IMC), la taille, le poids, la mesure de plis cutanés, le DXA ou la bio-impédance

Tableau 15 (suite) : Résumé des études sur les pratiques alimentaires parentales

	Auteurs	Méthode utilisée	n	Principaux résultats
4	(Francis et coll., 2001)	Questionnaire (M) Entrevue individuelle (F) Anthropométrie (M/F)	196 (M/F)	↑ IMC chez la fille ↑ perceptions d'un surpoids et ↑ préoccupations de la mère. ↑ IMC chez la mère ↑ préoccupations à l'égard de son poids et de celui de sa fille. Restriction et style autoritaire ↑ quand la fille est + pesante ou que la mère est + préoccupée à l'égard du poids. Ø différence significative dans l'usage de restriction et pression entre mères avec ou sans surpoids, même si restriction tend à être + ↑ chez mères avec surpoids. Relation entre les poids de la mère et de la fille approche la signification.
5	(Spruijt-Metz et coll., 2002)	Questionnaire (M) Entrevue individuelle (M) Anthropométrie (E)	120 (M/E)	Masse grasse totale (M.G.) corrélée : (+) avec préoccupation à l'égard du poids et restriction alimentaire (-) avec la pression à manger mais +/- avec apports alimentaires Pas de corrélation : Responsabilité perçue, contrôle, sexe, SSE et ethnicité
6	(Fisher et coll., 2002)	Questionnaire (M) Entrevue (P/F)	191 (P/F)	Apports ↑ de F&L des parents : ↑ apports de F&L des filles et relié négativement à pression à manger. Pression à manger : ↓ apports de F&L et de nutriments chez les filles. Apports ↑ de F&L chez les filles reliés à ↓ apports en gras et ↑ apports en nutriments.
7	(Birch et coll., 2003)	Étude longitudinale Questionnaire (M) Intervention (observation) (F) Anthropométrie (F)	192 (M/F)	↑ Restriction alimentaire ↑ consommation en absence de faim chez les filles. Obésité chez les filles ↑ restriction et préoccupations à l'égard du poids chez la mère. Mères de filles non obèses utilisent + la pression à manger. ↑ Restriction = ↑ surveillance
8	(Bourcier et coll., 2003)	Entrevue téléphonique (P) Questionnaire (P)	282	Stratégies des préparateurs d'aliments pour influencer saine alimentation chez l'enfant + utilisée : prendre la responsabilité de l'alimentation (disponibilité, préparation, surveillance et montrer l'exemple). - utilisée : pression à manger ↓ gras : valorisation de performance mentale/physique ↑ F&L : valorisation de l'apparence et pression à manger
9	(Wardle et coll., 2005)	Questionnaire (P)	564	+ grand indice de consommation de F&L chez enfants est la consommation des parents (21 %), suivi de la néophobie (5 %). Contrôle parental (restriction/pression) explique <1 %

Légende

P : parents, M : mères, E : enfants, F : filles, G : garçons, Fa : famille, n : échantillon, SSE : statut socio-économique, F&L : fruits et légumes

Anthropométrie : peut inclure l'indice de masse corporelle (IMC), la taille, le poids, la mesure de plis cutanés, le DXA ou la bio-impédance

Tableau 15 (suite) : Résumé des études sur les pratiques alimentaires parentales

	Auteurs	Méthode utilisée	n	Principaux résultats
10	(Galloway et coll., 2006)	Questionnaire (P) Intervention (observation) (E) Anthropométrie (E)	27 (P/E)	La consommation alimentaire + importante sans pression à manger. Pression ↑ commentaires négatifs et ↓ désir de consommer l'aliment en question. + pression utilisée par parents= ↓ consommation alimentaire et IMC plus bas chez les enfants.
11	(Johannsen et coll., 2006)	Questionnaire (P) Anthropométrie (E)	211 (P/E)	Ressemblance des 2 parents : niveau de contrôle, perception des problèmes de poids de leur enfant et leur propre restriction alimentaire. Parents qui avaient un surpoids étant jeune ont IMC + ↑ aujourd'hui. IMC de la mère relié à l'IMC de la fille et à l'IMC et au % gras du garçon. Parents avec surpoids ont une + grande alimentation désinhibée. IMC et % gras des garçons et filles reliés à certains aspects des parents (histoire de poids, contrôle, perceptions du risque de problèmes alimentaires ou de santé futures chez l'enfant)
12	(Crouch et coll., 2007)	Questionnaire (M) Anthropométrie (M/E)	112 (M/E)	Restriction ↑ quand la mère est + préoccupée à l'égard du poids. Surveillance et pression corrélées avec la restriction. Corrélation négative entre le SSE et la pression à manger. Ø association significative entre pratiques alimentaires et poids. Ø bcp d'obèses dans l'étude, mais usage de restriction très élevée chez ceux-ci.
13	(Sleddens et coll., 2009)	Questionnaire (P)	135	Alimentation instrumentale et émotionnelle (pour se sentir mieux ou se désennuyer, retrait aliment favori, récompenses, soudoyer) reliée positivement au grignotage autant chez l'enfant que chez le parent, et relié négativement à la consommation de fruit chez le parent. Stratégies de contrôle reliées à la consommation de fruits chez le parent. Encouragement de la variété relié à la prise de déjeuner et à la consommation de fruits chez le parent.
14	(Blissett et coll., 2010)	Intervention (observation) (E/M) Questionnaire (M)	25 (M/E)	Utilisation des aliments pour la régulation des émotions ↑ consommation d'aliments gras et sucrés. Cet effet peut être exagéré dans un contexte d'émotions négatives

Légende

P : parents, M : mères, E : enfants, F : filles, G : garçons, Fa : famille, n : échantillon, SSE : statut socio-économique, F&L : fruits et légumes

Anthropométrie : peut inclure l'indice de masse corporelle (IMC), la taille, le poids, la mesure de plis cutanés, le DXA ou la bio-impédance

Annexe B : Questionnaire



T (514) 343-6111 poste 1-3711 F (514) 343-7395
 Département de nutrition de l'Université de Montréal, Pavillon Liliane de Stewart
 2405, chemin de la Côte-Ste-Catherine, local 2240, Montréal (Québec) H3T 1A8

Volet 2 : Questionnaire à l'intention des éducatrices Segment sur les pratiques alimentaires

Liste des styles et composantes retenus du questionnaire original et n° de questions

Styles alimentaires et composantes ¹	Numéros de questions associées
Démocratique	
Encouragement à manger	#2 U, #7 C-M-O, #8 C-D-E, #9 D-M-O, #10 D-M-O, #13 C-L
Division des responsabilités	#1 F, #2 O, #5 E-I-J, #7 N-P, #8 C-D-H, #9 P, #10 P, #11 H, #12 G, #13 A-N
Structure et soutien	#5 H, #7 P, #8 F-H, #10 P
Autoritaire	
Pression à manger	#2 K-V-W, #3 K-L, #5 C-D-G, #7 A-B-H-K, #8 A-B-G, #9 B-C-H-I-L, #10 A-B-C-I-L, #12 A-B-D-E, #13 B-G-I-J
Alimentation émotionnelle et instrumentale	#4 H, #7 D-E-F-G, #9 E-F-G, #10 E-F-G-H, #13 D-E-F
Restriction	#2 H, #5 A-B, #11 A-B-C-E-F, #13 M
Modèle	#2 S-T-Z, #3 H-I-N, #6 A-B-G, #7 L, #8 I, #9 N, #10 N, #13 K
Éducation alimentaire	#2 Y, #3 M, #4 A-B-C-D-E-F-G, #5 F,

¹ Noter que seules les mises en situation présentées dans la partie 2 du questionnaire ont fait l'objet de l'article soumis pour publication.

Partie 1 : VOS CONNAISSANCES EN NUTRITION

1 - Concernant l'appétit des enfants d'âge préscolaire.

		Styles et composantes	Références
A	Les enfants d'âge préscolaire ont besoin de manger plus souvent que les adultes.	Connaissances, attitudes et perceptions	(Costanzo & Woody, 1985)
B	L'appétit des enfants peut être très variable, d'un enfant à l'autre et d'une journée à l'autre.		(Côté, 2008)
C	La routine dans la fréquence des repas est importante pour les enfants.		(Côté, 2008)
D	Si l'enfant a un gros appétit et qu'il mange beaucoup, il risque de devenir obèse.		(Costanzo & Woody, 1985)
E	Si l'enfant a de l'embonpoint, il risque de rester ainsi toute sa vie s'il continue de manger selon son appétit.		(Costanzo & Woody, 1985)
F	J'encourage les enfants à reconnaître leurs signaux de faim et de satiété.	Démocratique (division des responsabilités – structure et soutien)	(Satter, 2005; Côté, 2008)

**Partie 2 : VOS ATTITUDES ET COMPORTEMENTS EN LIEN AVEC
L'ALIMENTATION**

2 - Précisez la fréquence des situations suivantes en services de garde.

Au moment des dîners au service de garde :

		Styles et composantes	Références
H	Les enfants doivent manger en silence	Autoritaire (restriction)	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992)
I	Du pain est offert sur la table	(structure et soutien - besoins)	(Satter, 2006b)
J	De l'eau est offerte à volonté durant le repas	(structure et soutien - besoins)	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Satter, 2006b)
K	Je portionne les mets dans les assiettes des enfants	Autoritaire (déroge à la division des responsabilités – pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007)
M	Le repas suit la même procédure et la même routine chaque jour	(structure et soutien - régulation des signaux)	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Marquis, 2011)
O	Les enfants peuvent redemander à être resservis du mets principal	Démocratique (division des responsabilités – signaux de faim et satiété)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)
S	Devant les enfants, je goûte à tous les plats préparés par le responsable de cuisine même si je ne les apprécie pas	Modèle	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Côté, 2008)
T	Je dis aux enfants ce que je pense du repas (commentaires positifs ou négatifs)	Modèle	(Nahikian-Nelms, 1997; Côté, 2008)
U	J'encourage les enfants à goûter aux aliments qui leur sont servis	Démocratique (encouragement à manger)	(Côté, 2008; Hughes <i>et coll.</i> , 2008)
V	J'insiste pour que les enfants goûtent à quelques aliments	Autoritaire (pression à manger)	(Côté, 2008; Hughes <i>et coll.</i> , 2008)
W	J'insiste pour que les enfants goûtent à tous les aliments	Autoritaire (pression à manger)	(Côté, 2008; Hughes <i>et coll.</i> , 2008)
Y	Je parle des bienfaits de la nourriture aux enfants pendant le repas	Éducation alimentaire	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
Z	Au moment des repas, je mange avec les enfants	Modèle	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Satter, 2006b; Côté, 2008)

3 - Précisez la fréquence des situations suivantes en services de garde.

Aux collations :

		Styles et composantes	Références
H	Devant les enfants, je goûte à toutes les collations préparées par le responsable de cuisine même si je ne les apprécie pas	Modèle	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992)
I	Au moment des collations, je mange avec les enfants	Modèle	(Satter, 2006b)
K	J'insiste pour que les enfants goûtent à quelques aliments	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007; 2008)
L	J'insiste pour que les enfants goûtent à tous les aliments	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007; 2008)
M	Je parle des bienfaits de la nourriture aux enfants pendant la collation	Éducation alimentaire	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Hughes <i>et coll.</i> , 2005)
N	Si je n'aime pas un aliment, je le dis aux enfants	Modèle	(Nahikian-Nelms, 1997; Côté, 2008)

4 - Précisez la fréquence des situations suivantes en services de garde.

En dehors des repas, avec les enfants :

		Styles et composantes	Références
A	Je participe à des activités culinaires (ex. : faire un gâteau)	Éducation alimentaire	(Nahikian-Nelms, 1997; Côté, 2008)
B	Je participe à des activités éducatives en alimentation (ex. : dégustation de différents fruits)		
C	Je participe à des activités éducatives portant sur l'alimentation des différentes cultures		
D	Je les informe quand il y aura de nouveaux aliments au menu		
E	Je leur parle des nouvelles saveurs, textures, couleurs des aliments au menu		
F	Je leur donne des informations sur la valeur nutritionnelle des aliments		
G	J'explique l'origine des aliments		
H	J'offre une gâterie (ex. : bonbon, gâteau) comme récompense pour un bon comportement	Autoritaire (alimentation émotionnelle et instrumentale)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Côté, 2008; Sleddens <i>et coll.</i> , 2009)

5 - Vos stratégies envers l'alimentation des enfants.

		Styles et composantes	Références
A	Je m'assure que les enfants ne mangent pas trop de leurs aliments favoris lorsqu'ils sont offerts aux repas/collations	Autoritaire (restriction)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Côté, 2008)
B	Je m'assure que les enfants ne mangent pas trop d'aliments riches en gras		
C	Les enfants doivent finir leur plat principal avant d'avoir un dessert	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
D	Je dois être particulièrement attentive pour être certaine que les enfants mangent suffisamment	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Côté, 2008)
E	Je demande aux enfants leur niveau de faim avant de les servir	Démocratique (division des responsabilités - signaux de faim et satiété)	(Black & Hurley, 2008; Côté, 2008)
F	Je parle positivement des aliments que les enfants mangent pendant les repas/collations	Éducation alimentaire	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
G	À l'exception des poupons, il m'arrive de nourrir moi-même les enfants à la cuillère pour m'assurer qu'ils mangent leur repas/collation	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
H	J'aide les enfants qui en ont besoin à manger (ex : je coupe les aliments en plus petits morceaux)	Démocratique (structure et soutien)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
I	Je respecte les habitudes alimentaires des enfants d'origine ethnique différente	Démocratique (division des responsabilités)	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Côté, 2008)
J	Je respecte les préférences alimentaires des enfants	Démocratique (division des responsabilités)	(Fletcher <i>et coll.</i> , 1992; Côté, 2008)

Partie 3 : MISES EN SITUATION

6 – Mise en situation no 1 : Vous n’aimez pas un met principal offert au menu du service de garde. Cependant, il y a ce plat principal au dîner aujourd’hui. Au moment du repas, à table, lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d’utiliser?

		Composantes	Références
A	Je mange tout de même de ce plat	Modèle (positif)	(Nahikian-Nelms, 1997; Côté, 2008)
B	Je ferai un effort devant les enfants pour au moins en consommer un peu	Modèle (positif)	
C	Je n’en mange pas sans rien justifier aux enfants	Modèle (négatif)	
D	Je mange un autre plat que le responsable de cuisine aura préparé sachant mes préférences	Modèle (négatif)	
E	Je mange en présence des enfants le lunch que j’aurai apporté connaissant bien le menu	Modèle (négatif)	
F	Je ne mangerai pas durant le repas, mais je prendrai autre chose avant ou après que les enfants aient mangé	Modèle (négatif)	
G	J’explique aux enfants que je n’aime pas ce mets	Modèle (positif)	
H	Je vais inventer une raison pour expliquer aux enfants que je ne mange pas sans leur parler de mes préférences	Modèle (négatif)	

7 - Mise en situation no 2 : Un enfant qui mange bien habituellement n'aime pas un aliment particulier. Cependant, cet aliment est servi au dîner au service de garde aujourd'hui. Au moment du dîner, lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
A	Je sers l'enfant même si je sais qu'il n'aime pas l'aliment	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007; Satter, 2007; Côté, 2008)
B	J'insiste pour que l'enfant en mange au moins une petite quantité même s'il n'aime pas cela	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
C	J'utilise le raisonnement pour faire manger l'enfant (ex. : « cet aliment est bon pour ta santé parce que ça va te rendre fort »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
D	J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne mange pas de l'aliment en question (ex. : « si tu ne manges pas cet aliment, tu ne joueras pas avec tes amis après »)	Autoritaire (alimentation émotionnelle et instrumentale)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
E	J'encourage l'enfant à manger, en utilisant les aliments comme récompense (ex. : « si tu manges cet aliment, tu auras du dessert »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008; Sleddens <i>et coll.</i> , 2009)
F	Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il mange (ex. : « si tu manges cet aliment, je te lirai ton livre préféré »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
G	J'avertis l'enfant que je vais enlever un autre aliment s'il ne mange pas (ex. : « si tu ne manges pas cet aliment, tu n'auras pas de dessert »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
H	L'enfant ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas mangé une petite quantité de l'aliment	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
K	Je montre mon mécontentement si l'enfant ne mange pas de l'aliment en question	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
L	Je mange avec enthousiasme de l'aliment en question pour inciter l'enfant à en faire de même	Modèle	(Bourcier <i>et coll.</i> , 2003; Wardle <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
M	J'encourage l'enfant à le manger en disposant l'aliment pour le rendre attrayant dans l'assiette (ex. : faire un arbre avec cet aliment)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007)
N	Je n'oblige pas l'enfant à manger de cet aliment.	Démocratique (division des responsabilités)	(Satter, 2006a; Côté, 2008)
O	Je complimente l'enfant lorsqu'il mange l'aliment en question (ex. : « c'est bien, tu as mangé l'aliment que tu n'aimais pas! »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
P	Je laisserai cet enfant choisir ce qu'il veut manger parmi les autres mets proposés au dîner	Démocratique (division des responsabilités – structure et soutien)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)

8 - Mise en situation no 3 : Un nouveau mets principal est servi au dîner aujourd'hui. Plusieurs enfants réagissent en disant ne pas vouloir de ce nouveau mets principal ou en déclarant d'avance ne pas aimer ce nouveau mets. Lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
A	Je sers les enfants comme si je n'avais rien entendu	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007; Satter, 2007)
B	J'oblige les enfants à manger au moins une petite quantité du mets principal s'ils veulent sortir de table	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
C	Je n'oblige pas les enfants à manger de ce mets, mais je leur en sers tout de même.	Démocratique (encouragement à manger, division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)
D	J'invite les enfants à goûter au nouveau mets, mais je ne les y oblige pas	Démocratique (encouragement à manger, division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)
E	J'encourage les enfants à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (ex : faire un arbre avec le nouveau légume).	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005)
F	Je prends le temps de leur décrire le nouveau mets	Démocratique (structure et soutien)	(Bourcier <i>et coll.</i> , 2003)
G	J'exprime mon mécontentement sur leur attitude	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007)
H	Je laisse les enfants choisir ce qu'ils veulent manger parmi les autres aliments proposés au dîner	Démocratique (division des responsabilités – structure et soutien)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005)
I	Je goûte au nouveau mets et je me fais un devoir de dire aux enfants que c'est très bon	Modèle	(Bourcier <i>et coll.</i> , 2003; Wardle <i>et coll.</i> , 2005)

9 - Mise en situation no 4 : Vous faites face à un enfant reconnu au service de garde comme étant difficile à l'égard de l'alimentation : il ne veut pas se mettre à table, il ne veut pas manger et boude. Lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
B	Je sers l'enfant même s'il ne veut pas manger et qu'il n'est pas encore à table	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007; Côté, 2008)
C	J'oblige l'enfant à venir manger au moins une petite quantité d'aliments même s'il n'en veut pas	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
D	J'utilise le raisonnement pour que l'enfant vienne manger (ex. : « manger te fera grandir et te rendra fort »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
E	J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne vient pas manger (ex. : « si tu ne manges pas, tu ne joueras pas avec tes amis après »)	Autoritaire (alimentation émotionnelle et instrumentale)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
F	J'encourage l'enfant à venir manger, en utilisant les aliments comme récompense (ex. : « si tu manges, tu auras du dessert »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008; Sleddens <i>et coll.</i> , 2009; Freedman & Alvarez, 2010)
G	Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il vient manger (ex. : « si tu manges, je pourrais lire ton livre préféré »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
H	Je contrains physiquement l'enfant pour qu'il passe à table et mange (ex. : prendre l'enfant et l'asseoir sur sa chaise pour qu'il mange)	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007)
I	L'enfant devra venir à table et ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas mangé un peu		
L	Je montre mon mécontentement si l'enfant ne mange pas	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
M	J'encourage l'enfant à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (ex. : faire un bonhomme sourire avec la purée de pommes de terre)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007)
N	Je mange pour inciter l'enfant à en faire de même	Modèle	(Bourcier <i>et coll.</i> , 2003; Wardle <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
O	Je complimente l'enfant lorsqu'il mange (ex. : « c'est bien, tu as mangé! »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
P	Je laisse l'enfant choisir de ne pas manger	Démocratique (division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)

10 - Mise en situation no 5 : Vous faites face à un enfant qui ne présente aucun problème de santé, mais qui n'a pas faim aujourd'hui dès le début du dîner et ce n'est pas la première fois. Lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
A	Je sers l'enfant même s'il n'a pas faim	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007)
B	Je sers l'enfant même s'il ne veut pas d'un mets		
C	J'oblige l'enfant à manger au moins une petite quantité d'aliments même s'il n'a pas faim	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
D	J'utilise le raisonnement pour faire manger l'enfant (ex. : « manger te fera grandir et te rendra fort »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
E	J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne mange pas (ex. : « si tu ne manges pas, tu ne joueras pas avec tes amis après »)	Autoritaire (alimentation émotionnelle et instrumentale)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
F	J'encourage l'enfant à manger, en utilisant les aliments comme récompense (ex. : « si tu manges, tu auras du dessert »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008; Sleddens <i>et coll.</i> , 2009; Freedman & Alvarez, 2010)
G	Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il mange (ex. : « si tu manges, je pourrais lire ton livre préféré »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
H	J'utilise une ruse telle que « pour me faire plaisir, il faudrait que tu manges ton repas »		(Côté, 2008; Sleddens <i>et coll.</i> , 2009)
I	L'enfant ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas mangé un peu	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
L	Je montre mon mécontentement si l'enfant ne mange pas	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
M	J'encourage l'enfant à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (ex. : faire un bonhomme sourire avec la purée de pommes de terre)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007)
N	Je mange avec enthousiasme pour inciter l'enfant à en faire de même	Modèle	(Bourcier <i>et coll.</i> , 2003; Wardle <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
O	Je complimente l'enfant lorsqu'il mange (ex. : « c'est bien, tu as mangé! »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
P	Je laisse l'enfant choisir de ne pas manger et lui dis qu'il devra attendre le prochain repas/collation	Démocratique (division des responsabilités – structure et soutien)	(Satter, 2006a; Côté, 2008)

11- Mise en situation no 6 : Vous faites face à une petite fille qui a de l'embonpoint. Au moment du repas, lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
A	Je sers un peu moins de nourriture à cette enfant qu'aux autres	Autoritaire (restriction)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Côté, 2008; Freedman & Alvarez, 2010)
B	J'éviterai de servir certains aliments que je juge plus engraisants à cette enfant		
C	Je dis subtilement à l'enfant qu'il faut qu'elle fasse attention à ne pas trop manger sans préciser pourquoi		
D	J'avise discrètement l'enfant sans que les autres puissent entendre que si elle mange trop elle prendra du poids	Perceptions à l'égard du poids de l'enfant	(Birch & Fisher, 2000; Côté, 2008)
E	Je lui refuse une 2e portion, de peur qu'elle mange trop et qu'elle prenne du poids en conséquence	Autoritaire (restriction)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Côté, 2008; Freedman & Alvarez, 2010)
F	Si un dessert est prévu, je n'offrirai pas de dessert à cette enfant		
G	Je sers à cette enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants	Autoritaire (déroge à la division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Hughes <i>et coll.</i> , 2007)
H	Je laisse l'enfant choisir la quantité de nourriture qu'elle veut manger	Démocratique (division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)

12 - Mise en situation no 7 : Vous faites face à une petite fille que vous trouvez de petit poids. Au moment du repas, lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
A	Je sers davantage de nourriture à cette enfant qu'aux autres	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Freedman & Alvarez, 2010)
B	Je sers particulièrement de certains aliments à cette enfant, parce que je sais que ces aliments l'aideront à grossir		
C	Je dis subtilement à l'enfant qu'il faut qu'elle fasse attention à bien manger pour pouvoir grandir	Perceptions à l'égard du poids de l'enfant	(Birch & Fisher, 2000)
D	Je ressers en priorité cette enfant si elle veut une 2e portion	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Freedman & Alvarez, 2010)
E	Je donne tout le temps un dessert à cette enfant		
F	Je sers à cette enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants	Autoritaire (déroge à la division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Hughes <i>et coll.</i> , 2007)
G	Je laisse l'enfant choisir la quantité de nourriture qu'elle veut manger	Démocratique (division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)

13 - Mise en situation no 8 : Vous constatez qu'enfant n'a pas terminé son repas. Lesquelles de ces stratégies êtes-vous susceptibles d'utiliser?

		Styles et composantes	Références
A	Je demande à l'enfant pourquoi il n'a pas terminé son repas.	Démocratique (division des responsabilités)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2007)
B	Je demande à l'enfant de finir son repas.	Autoritaire (pression à manger)	(Birch <i>et coll.</i> , 2001; Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
C	J'utilise le raisonnement pour faire manger l'enfant (ex. : « finir ton repas te fera grandir et te rendra fort »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
D	J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne finit pas son repas (ex. : « si tu ne finis pas ton repas, tu ne joueras pas avec tes amis après »)	Autoritaire (alimentation émotionnelle et instrumentale)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
E	Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il finit son repas (ex. : « si tu finis ton repas, je pourrais lire ton livre préféré »)		(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
F	J'utilise une ruse telle que « termine ton repas si tu veux aller jouer » pour inciter l'enfant à manger		(Côté, 2008; Sleddens <i>et coll.</i> , 2009)
G	L'enfant ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas fini son repas	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; Côté, 2008)
I	Je presse l'enfant à finir son repas (ex. : « dépêche-toi et mange ton repas »)	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007)
J	Je montre mon mécontentement si l'enfant ne finit pas son repas	Autoritaire (pression à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
K	Je finis mon repas pour inciter l'enfant à en faire de même	Modèle	(Bourcier <i>et coll.</i> , 2003; Wardle <i>et coll.</i> , 2005)
L	Je complimente l'enfant lorsqu'il aura fini son repas (ex. : « c'est bien, tu as fini ton repas! »)	Démocratique (encouragement à manger)	(Hughes <i>et coll.</i> , 2005; 2007; Côté, 2008)
M	Je laisse l'enfant choisir de ne pas finir son repas, mais ne lui donne pas droit au dessert	Autoritaire (déroge à la division des responsabilités - restriction)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)
N	Je laisse l'enfant choisir de ne pas finir son repas et lui donne tout de même un dessert	Démocratique (division des responsabilités)	(Satter, 2006b; Côté, 2008)

14 - Quelle est la perception que vous avez de votre rôle dans l'éducation alimentaire des enfants en services de garde?

		Thèmes	Références
A	Pour certains enfants je crois que mon rôle est plus important que celui des parents dans l'éducation alimentaire de leur enfant	Perceptions du rôle par rapport à celui des parents dans l'éducation alimentaire des enfants	(Wright & Radcliffe, 1992; Sigman-Grant <i>et coll.</i> , 2005)
B	De manière générale je crois que ce sont les parents qui ont le rôle déterminant dans l'éducation alimentaire de leur enfant		
C	De manière générale je crois que mon rôle est tout aussi important que celui des parents concernant l'éducation alimentaire des enfants en services de garde		
D	Entre éducatrices il nous arrive d'échanger sur l'importance de notre rôle dans l'éducation alimentaire des enfants en service de garde		
E	Je crois qu'il est important de ne pas se substituer aux parents en ce qui concerne l'éducation alimentaire des enfants en service de garde		

Partie 4 : VOTRE OPINION ET VOS PRÉOCCUPATIONS

15 - Votre relation envers la saine alimentation.

a) Lequel de ces énoncés vous décrit le mieux?

		Thèmes	Références
A	L'amélioration de mon alimentation n'est pas une priorité pour l'instant.	Perceptions envers la saine alimentation Stades de changement	(Provencher <i>et coll.</i> , 2004)
B	J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans les 6 prochains mois		
C	J'ai l'intention de faire des changements pour améliorer mon alimentation dans le prochain mois		
D	J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation et ceci depuis moins de 6 mois		
E	J'ai fait des changements pour améliorer mon alimentation et ceci depuis plus de 6 mois		
F	J'ai toujours eu une saine alimentation		

16 - De manière générale, êtes-vous préoccupée par votre image corporelle, soit de l'image que vous renvoyez?

					Thèmes	Références
<input type="radio"/> 1 Jamais	<input type="radio"/> 2 Rarement	<input type="radio"/> 3 De temps en temps	<input type="radio"/> 4 Souvent	<input type="radio"/> 5 Toujours	Perception et préoccupation à l'égard de l'image corporelle	(Birch & Fisher, 2000; Côté, 2008)

17 - Comment qualifiez-vous votre corps?

					Thèmes	Références
<input type="radio"/> 1 Trop maigre	<input type="radio"/> 2 Maigre	<input type="radio"/> 3 Poids idéal	<input type="radio"/> 4 Grassouillette	<input type="radio"/> 5 Trop ronde	Perception et préoccupation à l'égard de l'image corporelle	(Birch & Fisher, 2000; Côté, 2008)

18 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous essayé de :

				Thèmes	Références
A	Perdre du poids?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	Contrôle du poids	(Provencher <i>et coll.</i> , 2004; Côté, 2008)
B	Contrôler votre poids?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		
C	Gagner du poids?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		

Partie 5 : EXPÉRIENCES ET FORMATION

19 - Formation en éducation à la petite enfance.

A	Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance	<input type="checkbox"/>
B	Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation en services de garde	<input type="checkbox"/>
C	Diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation spécialisée	<input type="checkbox"/>
D	Diplôme d'études collégiales en techniques de travail social	<input type="checkbox"/>
E	Certificat universitaire spécialisé en petite enfance	<input type="checkbox"/>
F	Attestation d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance	<input type="checkbox"/>
G	Attestation d'études collégiales en techniques d'éducation en services de garde	<input type="checkbox"/>
H	Attestation d'études collégiales en services à l'enfance autochtone	<input type="checkbox"/>
I	Baccalauréat en petite enfance	<input type="checkbox"/>
J	Baccalauréat en éducation préscolaire	<input type="checkbox"/>
K	Baccalauréat en psychoéducation	<input type="checkbox"/>
L	Baccalauréat en psychologie	<input type="checkbox"/>
M	Baccalauréat en orthopédagogie	<input type="checkbox"/>
N	Baccalauréat en adaptation scolaire et sociale	<input type="checkbox"/>
O	Diplôme obtenu à l'étranger reconnu au Québec Précisez :	<input type="checkbox"/>

20 - Quel est le plus haut degré de scolarité que vous avez complété?

A	Études secondaires partielles	<input type="checkbox"/>
B	Études secondaires complétées	<input type="checkbox"/>
C	École de métier, collège commercial, écoles spécialisées	<input type="checkbox"/>
D	Étude collégiale (CÉGEP)	<input type="checkbox"/>
E	Études universitaires	<input type="checkbox"/>

21 - Combien d'années d'expérience en éducation à la petite enfance en service de garde avez-vous? _____ Années

22 - Depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice dans le service de garde dans lequel vous travaillez actuellement? _____ Années

23 - Vous travaillez :

À temps plein <input type="checkbox"/> ₁	À temps partiel <input type="checkbox"/> ₂
---	---

24 - Quel est votre sexe?

Masculin <input type="checkbox"/> ₁	Féminin <input type="checkbox"/> ₂
--	---

25 - Quelle est votre nationalité?

Canadienne <input type="checkbox"/> ₁	Autre <input type="checkbox"/> ₂	Précisez : _____
--	---	------------------

26- Quel est votre âge? _____

Annexe C : Approbation éthique

CERTIFICAT D'APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (CERFM)

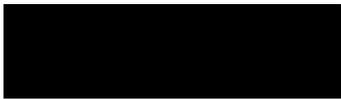
Le Comité d'éthique a étudié le projet intitulé :

Offre et pratiques alimentaires revues dans des services de garde du Québec

Présenté par : Dre Marie Marquis

Financé par : SGFPSHV

et considère que la recherche proposée sur des humains est conforme à l'éthique.



Isabelle B-Ganache, présidente

Date de soumission ou d'étude : 2 décembre 2008

Date d'approbation : **Modifié et approuvé le 18 décembre 2008**

Numéro de référence : **CERFM 99 (08) 4#338**

N.B. Veuillez utiliser le numéro de référence dans toute correspondance avec le Comité d'éthique relativement à ce projet.

OBLIGATIONS DU CHERCHEUR :

SE CONFORMER À L'ARTICLE 19 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DE RECHERCHE ET LA TRANSMISSION DE DONNÉES CONFIDENTIELLES EN LIEN AVEC LA RECHERCHE.

SOLLICITER LE CERFM POUR TOUTES MODIFICATIONS ULTÉRIEURES AU PROTOCOLE OU AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.

TRANSMETTRE IMMÉDIATEMENT AU CERFM TOUT ÉVÉNEMENT INATTENDU OU EFFET INDÉSIRABLE RENCONTRÉ EN COURS DE PROJET.

REEMPLIR ANNUELLEMENT UN FORMULAIRE DE SUIVI.

Annexe D : Résultats descriptifs portant sur les huit mises en situation présentées aux éducatrices

Partie 3 du questionnaire (n=317)

Tableau 16 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'elles n'aiment le plat principal servi

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je ferai un effort devant les enfants pour au moins en consommer un peu.	221	69,7	96	30,3
Je mange tout de même de ce plat.	107	33,8	210	66,2
Je ne mangerai pas durant le repas, mais je prendrai autre chose avant ou après que les enfants aient mangé.	54	17,0	263	83,0
J'explique aux enfants que je n'aime pas ce mets.	38	12,0	279	88,0
Je mange en présence des enfants le lunch que j'aurai apporté connaissant bien le menu.	27	8,5	290	91,5
Je vais inventer une raison pour expliquer aux enfants que je ne mange pas sans leur parler de mes préférences.	26	8,2	291	91,8
Je n'en mange pas sans rien justifier aux enfants.	15	4,7	302	95,3
Je mange un autre plat que le responsable de cuisine aura préparé sachant mes préférences.	9	2,8	308	97,2
Aucune de ces réponses	2	0,6	315	99,4

Tableau 17 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un enfant n'aime pas un aliment servi au dîner

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je complimente l'enfant lorsqu'il mange l'aliment en question (ex. : « c'est bien, tu as mangé l'aliment que tu n'aimais pas! »).	211	66,6	106	33,4
Je sers l'enfant même si je sais qu'il n'aime pas l'aliment.	201	63,4	116	36,6
Je mange avec enthousiasme de l'aliment en question pour inciter l'enfant à en faire de même.	162	51,1	155	48,9
Je n'oblige pas l'enfant à manger de cet aliment.	144	45,4	173	54,6
J'insiste pour que l'enfant en mange au moins une petite quantité même s'il n'aime pas cela.	136	42,9	181	57,1
J'encourage l'enfant à manger en disposant l'aliment pour le rendre attrayant dans l'assiette (ex. : faire un arbre avec cet aliment).	132	41,6	185	58,4
J'utilise le raisonnement pour faire manger l'enfant (ex. : « cet aliment est bon pour ta santé parce que ça va te rendre fort »).	131	41,3	186	58,7
Je laisserai l'enfant choisir ce qu'il veut manger parmi les autres mets proposés au dîner.	79	24,9	238	75,1
J'encourage l'enfant à manger, en utilisant les aliments comme récompense (ex. : « si tu finis cet aliment, tu auras du dessert »).	14	4,4	303	95,6
L'enfant ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas mangé une petite quantité de l'aliment.	12	3,8	305	96,2
Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il mange (ex. : « si tu manges cet aliment, je pourrais lire ton livre préféré »).	6	1,9	311	98,1
J'avertis l'enfant que je vais enlever un autre aliment s'il ne mange pas (ex. : « si tu ne finis pas cet aliment, tu n'auras pas de dessert »).	2	0,6	315	99,4
J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne mange pas de l'aliment en question (ex. : « si tu ne finis pas cet aliment, tu ne joueras pas avec tes amis après »).	1	0,3	316	99,7
Je montre mon mécontentement si l'enfant ne mange pas de l'aliment en question.	1	0,3	316	99,7

Tableau 18 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un nouveau mets est servi et que les enfants le refusent

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je prends le temps de leur décrire le nouveau mets.	237	74,8	80	25,2
J'invite les enfants à goûter au nouveau mets, mais je ne les y oblige pas.	230	72,6	87	27,4
Je goûte au nouveau mets et je me fais un devoir de dire aux enfants que c'est très bon.	181	57,1	136	42,9
Je n'oblige pas les enfants à manger de ce mets, mais je leur en sers tout de même.	154	48,6	163	51,4
J'encourage les enfants à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (ex. : faire un arbre avec le nouveau légume).	138	43,5	179	56,5
Je sers les enfants comme si je n'avais rien entendu.	122	38,5	195	61,5
Je laisse les enfants choisir ce qu'ils veulent manger parmi les autres aliments proposés au dîner.	80	25,2	237	74,8
J'oblige les enfants à manger au moins une petite quantité du mets principal s'ils veulent sortir de table.	36	11,4	281	88,6
J'exprime mon mécontentement sur leur attitude.	11	3,5	306	96,5

Tableau 19 : Stratégies adoptées par les éducatrices avec les enfants difficiles

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je complimente l'enfant lorsqu'il mange (ex. : « C'est bien, tu as mangé! »).	233	73,5	84	26,5
Je mange pour inciter l'enfant à en faire de même.	211	66,6	106	33,4
Je sers l'enfant même s'il ne veut pas manger et qu'il n'est pas encore à table.	184	58,0	133	42,0
J'utilise le raisonnement pour que l'enfant vienne manger (ex. : « manger te fera grandir et te rendra fort »).	123	38,8	194	61,2
J'encourage l'enfant à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (ex. : faire un bonhomme sourire avec la purée de pommes de terre).	122	38,5	195	61,5
Je laisse l'enfant choisir de ne pas manger.	88	27,8	229	72,2
Je l'ignore.	74	23,3	243	76,7
J'oblige l'enfant à manger au moins une petite quantité d'aliments même s'il n'en veut pas.	56	17,7	261	82,3
Je contrais physiquement l'enfant pour qu'il passe à table et mange (ex. : prendre l'enfant et l'asseoir sur sa chaise pour qu'il mange).	23	7,3	294	92,7
L'enfant devra venir à table et ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas mangé un peu.	19	6,0	298	94,0
J'encourage l'enfant à manger, en utilisant les aliments comme récompense (ex. : « si tu manges, tu auras du dessert »).	17	5,4	300	94,6
Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il mange (ex. : « si tu manges, je pourrais lire ton livre préféré »).	16	5,0	301	95,0
Je montre mon mécontentement si l'enfant ne mange pas.	7	2,2	310	97,8
J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne veut pas manger (ex. : « si tu ne manges pas, tu ne joueras pas avec tes amis après »).	2	0,6	315	99,4

Tableau 20 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un enfant n'a pas faim

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je sers l'enfant même s'il n'a pas faim.	218	68,8	99	31,2
Je complimente l'enfant lorsqu'il mange (ex. : « c'est bien, tu as mangé! »).	207	65,3	110	34,7
Je mange avec enthousiasme pour inciter l'enfant à en faire de même.	196	61,8	121	38,2
Je laisse l'enfant choisir de ne pas manger et lui dis qu'il devra attendre le prochain repas/collation.	177	55,8	140	44,2
Je sers l'enfant même s'il ne veut pas d'un mets.	153	48,3	164	51,7
J'encourage l'enfant à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (ex. : faire un bonhomme sourire avec la purée de pommes de terre).	107	33,8	210	66,2
J'utilise le raisonnement pour faire manger l'enfant (ex. : « manger te fera grandir et te rendra fort »).	97	30,6	220	69,4
J'oblige l'enfant à manger au moins une petite quantité d'aliments même s'il n'a pas faim.	52	16,4	265	83,6
Je laisse l'enfant choisir de ne pas manger et lui offre de lui servir son repas quand il aura faim.	18	5,7	299	94,3
J'encourage l'enfant à manger, en utilisant les aliments comme récompense (ex. : « si tu manges, tu auras du dessert »).	15	4,7	302	95,3
L'enfant ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas mangé un peu.	15	4,7	302	95,3
Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il mange (ex. : « si tu manges, je pourrais lire ton livre préféré »).	8	2,5	309	97,5
J'utilise une ruse telle que « pour me faire plaisir, il faudrait que tu manges ton repas ».	6	1,9	311	98,1
Je montre mon mécontentement si l'enfant ne mange pas.	4	1,3	313	98,7
J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne mange pas (ex. : « si tu ne manges pas, tu ne joueras pas avec tes amis après »).	0	0	317	100

Tableau 21 : Stratégies adoptées par les éducatrices aux repas en lien avec l'embonpoint

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je sers à cette enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants.	248	78,2	69	21,8
Je laisse l'enfant choisir la quantité de nourriture qu'elle veut manger.	62	19,6	255	80,4
Je sers un peu moins de nourriture à cette enfant qu'aux autres.	37	11,7	280	88,3
J'éviterai de servir certains aliments que je juge plus engraisant à cette enfant.	13	4,1	304	95,9
Je dis subtilement à l'enfant qu'il faut qu'elle fasse attention de ne pas trop manger sans préciser pourquoi.	5	1,6	312	98,4
Je lui refuse une 2 ^e portion, de peur qu'elle mange trop et qu'elle prenne du poids en conséquence.	3	0,9	314	99,1
J'avise discrètement l'enfant sans que les autres puissent entendre que, si elle mange trop, elle prendra du poids.	2	0,6	315	99,4
Si un dessert est prévu, je n'offrirai pas de dessert à cette enfant.	0	0	317	100

Tableau 22 : Stratégies adoptées par les éducatrices aux repas en lien avec le petit poids

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je sers à cette enfant la même quantité d'aliments qu'aux autres enfants.	256	80,8	61	19,2
Je laisse l'enfant choisir la quantité de nourriture qu'elle veut manger.	113	35,6	204	64,4
Je resserts en priorité cette enfant si elle veut une 2 ^e portion.	33	10,4	284	89,6
Je dis subtilement à l'enfant qu'il faut qu'elle fasse attention à bien manger pour pouvoir grandir.	30	9,5	287	90,5
Je donne tout le temps un dessert à cette enfant.	18	5,7	299	94,3
Je sers particulièrement de certains aliments à cette enfant, parce que je sais que ces aliments l'aideront à grossir.	13	4,1	304	95,9
Je sers davantage de nourriture à cette enfant qu'aux autres.	10	3,2	307	96,8

Tableau 23 : Stratégies adoptées par les éducatrices lorsqu'un enfant ne termine pas son repas

Stratégies	Oui		Non	
	n	%	n	%
Je laisse l'enfant choisir de ne pas finir son repas et lui donne tout de même un dessert.	211	66,6	106	33,4
Je demande à l'enfant pourquoi il n'a pas terminé son repas.	159	50,2	158	49,8
Je complimente l'enfant lorsqu'il finit son repas (ex. : « c'est bien, tu as fini ton repas! »).	157	49,5	160	50,5
Je finis mon repas pour inciter l'enfant à en faire de même.	108	34,1	209	65,9
J'utilise le raisonnement pour faire manger l'enfant (ex. : « finir ton repas te fera grandir et te rendra fort »).	46	14,5	271	85,5
Je demande à l'enfant de finir son repas.	27	8,5	290	91,5
J'utilise une ruse telle que « termine ton repas si tu veux aller jouer » pour inciter l'enfant à manger.	16	5,0	301	95,0
Je montre mon mécontentement si l'enfant ne finit pas son repas.	9	2,8	308	97,2
Je laisse l'enfant choisir de ne pas finir son repas, mais ne lui donne pas droit au dessert.	9	2,8	308	97,2
Je presse l'enfant à finir son repas (ex. : « dépêche-toi et mange ton repas »).	5	1,6	312	98,4
Je promets à l'enfant une récompense autre que la nourriture s'il finit son repas (ex. : « si tu finis ton repas, je pourrais lire ton livre préféré »).	3	0,9	314	99,1
L'enfant ne pourra pas sortir de table tant qu'il n'aura pas fini son repas.	3	0,9	314	99,1
J'avertis l'enfant que je vais lui retirer un privilège s'il ne finit pas son repas (ex. : « si tu ne finis pas ton repas, tu ne joueras pas avec tes amis après »).	0	0	317	100

