

Qualité ou quantité : des parents québécois lèvent le voile sur leurs stratégies déployées pour favoriser le « bien manger » chez leurs enfants

Stéphanie Pernice et Marie Marquis

Numéro 21, automne 2014

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1025965ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1025965ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

INRS-UCS

ISSN

1708-6310 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pernice, S. & Marquis, M. (2014). Qualité ou quantité : des parents québécois lèvent le voile sur leurs stratégies déployées pour favoriser le « bien manger » chez leurs enfants. *Enfances, Familles, Générations*, (21), 176–196.
<https://doi.org/10.7202/1025965ar>

Résumé de l'article

Les attitudes et comportements alimentaires développés pendant la petite enfance influencent grandement la relation future du mangeur à l'égard des aliments. Le parent s'avère en ce sens des plus déterminants. Cette étude vise à connaître les pratiques observées et les attitudes adoptées par les parents québécois d'enfants d'âge préscolaire pour favoriser le « bien manger ». La collecte de données a été effectuée à l'aide de cartes postales distribuées dans les centres de la petite enfance du Québec pour ensuite être remises aux parents. L'analyse des réponses à la question ouverte figurant sur la carte postale a été réalisée sur la base du modèle des prises alimentaires de Jean-Pierre Poulain. 1257 cartes postales ont été retenues aux fins d'analyses. Les données recueillies permettent dans un premier temps de connaître la perception des parents quant à la notion de « manger bien ». Les notions de qualité et de quantité, diamétralement opposées, se démarquent. Cette étude permet de constater la variété des stratégies employées par les parents québécois au moment du repas. D'une grande pertinence pour la santé publique, ces données permettront de cibler les messages clés à promouvoir auprès de ces acteurs d'influence dans le développement des habitudes alimentaires des tout-petits.

Qualité ou quantité : des parents québécois lèvent le voile sur leurs stratégies déployées pour favoriser le « bien manger » chez leurs enfants

Stéphanie Pernice

Candidate à la maîtrise, Département de nutrition
Université de Montréal (Canada)
stephanie.pernice@umontreal.ca

Marie Marquis

Professeure, Département de nutrition
Université de Montréal (Canada)
marie.marquis@umontreal.ca

Résumé

Les attitudes et comportements alimentaires développés pendant la petite enfance influencent grandement la relation future du mangeur à l'égard des aliments. Le parent s'avère en ce sens des plus déterminants. Cette étude vise à connaître les pratiques observées et les attitudes adoptées par les parents québécois d'enfants d'âge préscolaire pour favoriser le « bien manger ». La collecte de données a été effectuée à l'aide de cartes postales distribuées dans les centres de la petite enfance du Québec pour ensuite être remises aux parents. L'analyse des réponses à la question ouverte figurant sur la carte postale a été réalisée sur la base du modèle des prises alimentaires de Jean-Pierre Poulain. 1257 cartes postales ont été retenues aux fins d'analyses. Les données recueillies permettent dans un premier temps de connaître la perception des parents quant à la notion de « manger bien ». Les notions de qualité et de quantité, diamétralement opposées, se démarquent. Cette étude permet de constater la variété des stratégies employées par les parents québécois au moment du repas. D'une grande pertinence pour la santé publique, ces données permettront de cibler les messages clés à promouvoir auprès de ces acteurs d'influence dans le développement des habitudes alimentaires des tout-petits.

Mots clés : Comportement et attitude alimentaire, enfant, préscolaire, parents, repas, alimentation

Abstract

Eating attitudes and behaviours developed during early childhood have a major impact on the future relationship of the eater with regard to food. And it is the parent who has the most influential role in this respect. This study is aimed at bringing out the practices observed and the attitudes adopted by Québec parents of pre-school age children in order to help them "eat properly." Data was collected using postcards that were distributed around Québec day-care centres where they were handed out to parents. The analysis of the answers to the open-ended question on the postcard was carried out using Jean-Pierre Poulain's food intake model as a basis. 1257 postcards were used for analytical purposes. The data gathered initially allowed us to understand the way in which parents perceived the idea of "eating properly." The diametrically opposed notions of quality and quantity were made very clear. This study brings out the range of strategies used by Québec parents at mealtimes. The data gathered, which is extremely relevant to public health, will allow one to determine what key messages need to be passed on to these stakeholders when it comes to developing small children's eating habits.

Keywords: Dietary attitude and behaviour, child, preschool, parents, meal, nutrition

1. Introduction

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

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

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

dans le même ordre d'idée, des déterminants individuels et collectifs modulent le comportement du jeune mangeur. Bien que le modèle écologique s'adresse à tout individu, indépendamment de l'âge, force est de constater que les enfants détiennent beaucoup moins de contrôle ou d'influence sur leur environnement que l'adulte (Gauthier et Krajicek, 2013).

Parmi les déterminants d'ordre individuel, il y a les facteurs biologiques, les préférences alimentaires, les connaissances et les attitudes à l'égard de la nutrition (Taylor *et al.*, 2005; Baranowski *et al.*, 2013). Le rythme de croissance ainsi que le sexe de l'enfant figurent aussi à la liste des facteurs individuels (Davison et Birch, 2001). Les facteurs génétiques peuvent expliquer en partie certaines conséquences des comportements alimentaires. Par exemple, les enfants issus de familles touchées par des problèmes de santé cardiovasculaires tendent à maintenir des taux de cholestérol sanguins élevés malgré une intervention nutritionnelle (Davison et Birch, 2001). Il s'avère toutefois hasardeux d'émettre un lien direct quant aux comportements alimentaires familiaux et des prédispositions génétiques (Davison et Birch, 2001). Concernant les préférences alimentaires, chez les jeunes enfants, les préférences ou le goût pour des aliments tel que les fruits et légumes sont étroitement associés à la fréquence de consommation de ces derniers (Taylor *et al.*, 2005). Les enfants ont une préférence innée pour les aliments gras et sucrés, alors que les saveurs amères et acides se développent plus tard (Steiner, 1979; Birch, 1999; Schwartz *et al.*, 2009). En matière de connaissances en nutrition, elles auraient peu d'impact en bas âge tout simplement parce que les enfants d'âge préscolaire ont peu de notions à cet égard (Taylor *et al.*, 2005).

En ce qui a trait aux déterminants collectifs, notons les aspects socioéconomiques, sociaux ainsi que l'environnement physique. L'environnement, ou plus précisément l'offre alimentaire dans les différents endroits fréquentés par les petits et les grands, est de plus en plus pointé du doigt par la santé publique. Dans la littérature, le terme « obésogène » est aujourd'hui employé pour qualifier la majorité des environnement qui nous entourent un environnement (Gauthier et Krajicek, 2013). Ce terme provient des mots « obèse » référant à un excès de poids et « gène » signifiant générer. La notion d'environnement obésogène a d'abord été introduite par Swinburn et signifiait alors « l'ensemble de l'influence qu'ont les milieux qui nous entourent, les opportunités ou les conditions de vie en termes de promotion de l'obésité à la fois sur les individus et la population ». Plus tard, cette définition prendra un sens plus large référant à un système complexe qui comprend les dimensions comportementales, politiques, géographiques, économiques, sociales, technologiques et physiques. Les environnements sont scindés en deux catégories, soit les microenvironnements (la maison, le travail, le milieu de garde, le voisinage) et les macroenvironnements (le système de santé, les médias, les systèmes de transport) (Swinburn *et al.*, 1999; Gauthier et Krajicek, 2013). Une revue de littérature a permis d'établir cette définition de l'environnement obésogène spécifique des enfants : « les circonstances où un enfant est mis dans une situation ou un environnement où il existe des opportunités de choisir, de s'engager ou d'être influencé par des structures internes (à la maison) ou externes (à l'extérieur de la maison) où la somme de ces influences résulte en un indice de masse corporel à un percentile anormal ou élevé » (Gauthier et Krajicek, 2013) L'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois* de 4 ans souligne que 72 % des enfants ont consommé des repas au restaurant ou livrés à domicile au cours des 7

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

Le milieu de garde est un endroit fortement éducatif pour l'enfant, y compris en termes d'alimentation. Les éducatrices réalisent généralement l'importance de leur rôle dans l'éducation alimentaire des petits. Une étude québécoise a permis de soulever que 77 % (n=317) des éducatrices considèrent leur rôle dans l'alimentation des enfants aussi important que celui des parents (Baillargeon, 2011). L'éducatrice constitue un modèle important pour l'enfant et, en ce sens, il apprend beaucoup en l'observant. Une étude menée auprès d'éducatrices dans quatre États américains a relaté que 80 % des éducatrices (n=1 190) en milieu de garde affirment que le repas est souvent un moment pendant lequel elles transmettent des notions aux enfants sur l'alimentation ou les manières à table (Sigman-Grant *et al.*, 2008). L'éducatrice devrait, selon certains auteurs, prendre son repas au même moment et à la même table que les enfants (Satter, 2000; Hughes *et al.*, 2007; Sigman-Grant *et al.*, 2008). En prenant le temps de s'asseoir avec les petits au repas, l'éducatrice agit comme modèle en mangeant les mêmes aliments qu'eux, en goûtant à de nouveaux aliments et en leur montrant les bonnes manières à table. Il est donc important que l'éducatrice mange le même repas que les enfants de son groupe, et ce, malgré certaines aversions alimentaires. Elle doit montrer aux enfants à goûter aux aliments moins appréciés pour éventuellement les apprivoiser (Nahikian-Nelms, 1997). Elles reconnaissent que pour influencer de façon positive les enfants, leur présence à table au repas s'avère cruciale (Nahikian-Nelms, 1997). Bien que ce ne soit pas le cas dans la majorité des milieux, les enfants ont parfois la possibilité de se servir eux-mêmes. Dans une étude menée dans quatre États américains, 38 % des milieux laissaient les enfants décider de leur propre portion et se servir au moment du repas (Sigman-Grant *et al.*, 2008).

Le milieu de garde est un lieu fort important de socialisation alimentaire de l'enfant. L'éducatrice, comme expliqué précédemment, y joue un rôle essentiel, mais il ne faut pas sous-estimer l'influence des pairs. Les enfants sont plus enclins à goûter un nouvel aliment lorsqu'ils sont entourés de semblables qui en mangent avec appétit (Birch, 1980; Lowe *et al.*, 2004; O'Connell *et al.*, 2012). Certes, les pairs s'avèrent de puissants modèles chez les enfants d'âge préscolaire, mais il semblerait que l'influence négative soit plus importante que l'influence positive (Greenhalgh *et al.*, 2009). Dans leurs

travaux, Greenhalgh *et al.* (2009) ont soumis des enfants (n=36) à de nouveaux aliments et à l'influence d'un autre mangeur du même âge (de 5 à 7 ans). Ce dernier devait, selon le cas, faire des commentaires positifs ou négatifs à l'égard de l'aliment, qui lui avaient été préalablement appris. Puis, dans un deuxième temps, le sujet à l'étude devait à nouveau manger un plat contenant l'aliment cible, mais cette fois-ci il était seul dans la salle. L'impact sur le sujet était beaucoup plus marqué lorsque le pair commentait l'aliment de façon négative (Greenhalgh *et al.*, 2009). Bien que le milieu de garde soit le lieu de socialisation alimentaire par excellence pour les enfants d'âge préscolaire, l'importance du nid familial à cet égard ne doit pas être mise de côté. Le milieu de vie, le domicile, est un environnement des plus influents, et ce, tout particulièrement au moment des repas en famille.

Comme acteur clé, le parent contribue aux nombreux apprentissages de son enfant en ce qui a trait à l'alimentation. Les attitudes et comportements à adopter au repas avec l'enfant ne changent pas selon qu'il s'agit de la mère ou de l'éducatrice. Or il peut s'avérer plus difficile pour la mère de les mettre en application. Katz distingue le « maternage » de « l'éducation » (Katz, 1983). L'intensité du lien affectif entre la mère et son enfant n'est qu'un aspect qui teinte cette relation et qui module le comportement du parent au repas (Katz, 1983). L'adulte responsable ou le parent choisit les aliments auxquels il expose son enfant et adopte certaines stratégies et attitudes au repas, lesquelles peuvent privilégier de saines habitudes alimentaires chez son enfant (Savage *et al.*, 2007). Évidemment, plusieurs déterminants (voir ci-dessus) d'ordre individuel et collectif façonnent le comportement alimentaire du parent et influenceront son approche concernant l'alimentation de son enfant (Taylor *et al.*, 2005). Le parent doit structurer les prises alimentaires, contribuer à la socialisation alimentaire de l'enfant et reconnaître son important rôle de modèle (Nicklas *et al.*, 2001). Le type de relation parent-enfant se traduit par différentes approches parentales qui présentent des caractéristiques bien distinctes (Baumrind, 1968; Baumrind, 1971). Celles-ci se traduisent notamment dans les attitudes et les stratégies adoptées par le parent au moment du repas. Il existe trois grands styles parentaux : autoritaire, permissif et démocratique. L'approche autoritaire consiste à exercer un contrôle sur les attitudes et les comportements des enfants au repas (Stang et Loth, 2011). Les parents autoritaires ont donc recours à des stratégies exerçant de la pression sur l'enfant pour qu'il consomme des aliments sains (Hughes *et al.*, 2005). Ces pratiques ne font qu'exacerber le goût des petits pour les aliments interdits ou les aliments récompense, comme le dessert (Birch *et al.*, 1982; Stang et Loth, 2011). De plus, il sera beaucoup plus difficile de faire apprécier à l'enfant les aliments qu'il se voit « forcé » de consommer (Galloway *et al.*, 2006). Le style autoritaire a comme effet probable d'augmenter l'attrait des enfants pour les aliments gras et sucrés et de diminuer leur variété alimentaire (Stang et Loth, 2011). À l'opposé du style autoritaire, le style permissif caractérise les parents qui n'imposent aucune règle et qui consultent toujours l'enfant à cet égard (Stang et Loth, 2011). L'enfant a donc le dernier mot quant au choix des aliments et la quantité consommée (Black, 2008). Les enfants, tout particulièrement en bas âge, requièrent un certain encadrement de la part de leurs parents pour développer des comportements alimentaires sains. Le style permissif risque de diminuer considérablement la qualité de l'alimentation de l'enfant en minimisant l'apport en nutriments, à l'exception des matières grasses, qui sont naturellement appréciées des petits mangeurs (Blissett et Haycraft, 2008). À mi-

chemin entre les styles autoritaires et permissifs, le style démocratique offre une structure alimentaire sans pour autant mettre de pression sur les enfants (Stang et Loth, 2011). Cette approche permet à l'enfant de favoriser son autonomie en lui donnant le contrôle sur le choix et la quantité d'aliments qu'il souhaite consommer parmi l'offre alimentaire que lui présente son parent (Satter, 1986; Satter, 1995; Satter, 2000). Des parents démocratiques ont rapporté offrir une plus grande disponibilité de fruits et légumes, ce qui se traduit par une meilleure consommation de produits laitiers et de légumes chez les enfants (Stang et Loth, 2011)

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

2. Méthode

2.1 Échantillon

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

2.2 Procédure

Pour joindre les parents d'enfants de 0-5 ans, Extenso a développé une opération cartes postales en collaboration avec l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ). Cette opération se résume en une vaste collecte de données organisée dans 650 CPE et CPE-bureaux-coordonnateurs de 16 régions du Québec visant à rejoindre un potentiel de 10 familles par milieu, soit environ 6 500 familles. Au mois de janvier 2011, 650 CPE sélectionnés ont reçu de la part d'Extenso un envoi comprenant : une lettre à l'intention de la direction du CPE, une fiche d'information sur le projet pour les parents, 10 cartes postales à faire remplir par autant de parents, une affiche promotionnelle pour soutenir l'activité ainsi qu'une enveloppe préaffranchie pour le retour des 10 cartes postales remplies. Une fois remplie, la carte postale devait

être remise par le parent au CPE qui, à son tour, faisait parvenir toutes les cartes postales au Département de nutrition de l'Université de Montréal dans l'enveloppe-réponse affranchie reçue dans l'envoi initial. Les parents avaient aussi la possibilité d'affranchir la carte, puis de la mettre dans la boîte aux lettres.

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

Pour analyser les réponses obtenues, l'équipe d'Extenso a développé une première grille de codification des données en se basant sur les six dimensions proposées par le sociologue Jean-Pierre Poulain (Poulain, 2002). Ce sociologue français a proposé des dimensions lesquelles ont des composantes à partir desquelles des descripteurs nous offrent une compréhension de l'ensemble des facteurs entourant les prises alimentaires (Poulain, 2002). Ces dimensions de prises alimentaires sont : les dimensions temporelle, structurelle, spatiale, la logique de choix, l'environnement social ainsi que la position corporelle. La dimension temporelle fait référence au moment du repas dans la journée, à sa durée et à la routine des prises alimentaires. La structure de la prise alimentaire renvoie au contenu de l'assiette. Cette dimension comprend le nombre de prises alimentaires dans une journée et leur nature. Elle s'intéresse par exemple aux aliments spécifiques retrouvés dans l'assiette du mangeur et au nombre de services composant un repas. Ainsi, toute référence aux caractéristiques des aliments tant d'un point de vue organoleptique que de la santé correspond à la dimension structurelle. La dimension spatiale considère le lieu où se déroule le repas. Celui-ci peut se prendre au domicile ou à l'extérieur de ce dernier. Pour chacun des endroits, des descripteurs peuvent être définis. Par exemple, le contexte du repas hors domicile variera s'il s'agit du restaurant ou encore du milieu de garde. La logique de choix permet d'identifier si l'individu a le contrôle sur ses choix alimentaires ou si un autre individu a effectué cette étape. Dans le cas des enfants d'âge préscolaire, le parent a un rôle indéniable dans la façon dont il présente l'offre alimentaire à son enfant. La variété dans le choix disponible est ici d'intérêt. L'environnement social prend en considération la présence ou l'absence d'autres individus au moment du repas. Ainsi, dans un contexte social, le type d'individu, à savoir un membre de la famille, un ami, un collègue de travail, influencera de façon variable le repas de l'enfant. Poulain souligne aussi l'impact du nombre d'individus présents au repas. Par exemple, la présence de pairs en milieu de garde permettra souvent à certains enfants de consommer des aliments qu'ils refusent systématiquement à la maison (Birch, 1980; O'Connell *et al.*, 2012). La position corporelle module à sa manière la prise alimentaire. Celle-ci s'adapte selon que l'individu mange assis ou debout, à table ou même en position couchée.

À deux reprises, la grille a été soumise à un test par quatre membres du projet (trois nutritionnistes, incluant l'auteur et une anthropologue) qui l'ont employée pour analyser un sous-échantillon de cinquante cartes postales. Lors des mises en commun des résultats, des modifications ont été apportées à la grille de codification pour favoriser une analyse la plus objective possible, indépendamment de l'analyste.

Lorsque la grille de codification finale a été déterminée, il a été décidé qu'une seule personne, soit l'auteur, analyserait l'ensemble des cartes postales. La grille de codification finale contient 42 variables réparties selon les six dimensions du modèle de Poulain.

3. Méthode statistique

Le logiciel Excel (version 2007) de la suite Office a été utilisé pour l'entrée de données par l'auteur. Une fois le fichier Excel complété, les données ont été importées dans le logiciel d'analyse statistique SPSS (version 17,0) aux fins d'analyses statistiques. Des tableaux de fréquences ainsi que des tableaux croisés ont ainsi été obtenus. Une analyse a été menée pour explorer l'effet du nombre d'enfants par ménage sur les stratégies rapportées. Le test du χ^2 a été effectué.

4. Résultats

4.1 Profil des ménages

Parmi les 1 417 cartes postales reçues, 1257 ont été analysées. Des cartes ont été exclues principalement parce que le cadet du foyer était âgé de plus cinq ans. La répartition démographique de l'échantillon se rapproche de la répartition démographique de la population québécoise. Tel que présenté au Tableau 1, le nombre moyen d'enfants par foyer se situait à $1,98 \pm 0,756$. L'âge moyen du cadet des foyers interrogés est de $2,52 \pm 1,445$. Aucune donnée n'a été récoltée quant au sexe du répondant.

Tableau 1
Caractéristiques des familles interrogées au moyen des cartes postales (n=1257)

Variable	Réponse
Nombre d'enfants	
Moyenne	1,98
Écart-type	0,756
Âge moyen du cadet	
Moyenne	2,52
Écart-type	1,445

4.2 Stratégies pour que les enfants mangent bien

Parmi les réponses à la question : À la maison, quels sont vos trucs pour que votre enfant mange bien? Plusieurs variables ont été soulevées. Le tableau 2 expose par ordre d'importance, pour chacune des dimensions, les variables identifiées à l'analyse des réponses qualitatives des cartes postales retenues. Devant l'étendue des données colligées, seules les variables les plus fréquemment répondues pour chacune des dimensions sont ensuite retenues pour être illustrées avec des extraits des cartes postales. Le tableau 3 présente ces extraits.

Tableau 2

Répartition des réponses: « Quels sont vos trucs pour que votre enfant mange bien? » (n=1257)

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

Tableau 3
Extraits de réponses aux variables les plus fréquemment évoquées

Dimensions	Variable		Exemple d'énoncé
Dimension structurelle	Aspect santé		« On doit inclure tous les groupes alimentaires » (241) « Toujours des légumes dans l'assiette » (520)
	Variété		« Je varie les aliments et les présentations » (822) « Préparer des menus diversifiés » (663)
	Aspect visuel		« Je mets beaucoup de couleurs dans leurs assiettes et je dispose les aliments de façon originale » (666) « J'essaie de rendre les repas appétissants (toujours des couleurs vives) » (566) « Napperons aux couleurs de son émission favorite » (1209)
	Aliments d'exception		« Autoriser certains aliments à des moments précis (ex. : Nutella) » (248) « Pas de bonbons la semaine » (561)
Dimension sociale	Tout le monde à table		« Être à la table avec eux et manger » (606) « Manger tous ensemble, en même temps » (127)
Logique de choix	Stratégies et ruses	Camouflage	« Camoufler les bons aliments (pour la santé), mais qu'ils aiment moins » (875) « Offrir de la trempette pour accompagner les légumes » (1223) « Pour les légumes, je fais gratiner les brocolis et les choux-fleurs pour qu'ils mangent » (792) « Légumes en purée, mais cachés dans la sauce » (1020)
		Formes dans l'assiette	« Je fais des visages avec les légumes » (649) « Je fais des formes avec les légumes, c'est plus drôle de manger un nez de concombre » (97)
		Jeu	« Nommer des jouets ou personnes à chaque bouchée » (931) « On joue à faire semblant qu'on vole sa bouchée, ça marche à tout coup » (1210) « Pour les plus petits, faire des jeux avec eux (ex. : l'avion) » (1416)
		Culpabilité	« On lui dit que les bonnes choses ont des vitamines qui chassent le rhume » (1121) « On lui dit qu'il faut bien manger pour grandir, être forte et courir vite. Puis, on touche ses muscles et elle nous montre comment elle est grande après les repas. » (868)
	Participation de l'enfant		« Cuisiner les repas avec lui, car ça le rend fier de manger ce qu'il a cuisiné » (1028) « Les impliquer dans le processus de la préparation » (733)

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

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

Parmi les variables se rapportant à la composante sociale des prises alimentaires, une seule se démarque lorsque les parents souhaitent favoriser le « manger bien » chez leur tout-petit : manger en famille, une pratique adoptée par 7,1 % des sujets interrogés au moyen des cartes postales. Ceux-ci mentionnent simplement la présence de tous les membres de la famille au repas. Certains y invitent même leur nourrisson pour l'initier aux plaisirs de la table en famille.

La logique de choix a été abondamment rapportée parmi les trucs utilisés pour que l'enfant mange bien. Parmi ces éléments, 33 % des sujets à l'étude recourent à des ruses ou des stratégies pour permettre à leur enfant de « bien manger ». Les exemples sont alors des plus variés. Il est possible d'identifier et de dissocier des types particuliers de ruses. Le camouflage consiste à incorporer un aliment, généralement peu apprécié, dans un mets, à l'insu de l'enfant. L'ajout de sauce aux tomates « ketchup » ou encore de fromage systématiquement sur tous les mets plus ou moins acceptés par les petits mangeurs illustre une forme de camouflage. Transformer l'assiette en clown ou présenter un volcan en éruption plutôt que des pommes de terre purée avec de la viande, des légumes et de la sauce augmente aussi l'attrait des petits. En ce sens, jouer avec les aliments, ou plutôt leurs formes, est une autre ruse employée par les parents. Le jeu peut aussi se transformer en ruse. Par exemple, proposer une course aux enfants pour voir qui finira son assiette le premier les incite à manger davantage et, dans ce cas, plus rapidement. Enfin, le parent peut jouer la carte des sentiments en disant à l'enfant qu'il doit manger pour faire plaisir à sa « maman ». Le parent joue inconsciemment sur la culpabilité de l'enfant, qui ne veut pas le décevoir. Le parent peut aussi dire à l'enfant qu'il doit manger ses légumes pour ne pas être malade ou pour être fort comme son père ou même comme un personnage animé, par exemple Popeye. Dans tous les cas, il s'agit de techniques utilisées par le parent pour augmenter l'apport d'un aliment spécifique ou de l'ensemble des aliments.

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

Toujours dans la logique de choix, l'obligation (13,8 %) fait référence à la situation où un parent demande à son enfant de manger une certaine quantité d'aliments, que ce soit une bouchée ou toute l'assiette. Demander à l'enfant de manger un dessert santé, ne serait-ce qu'un fruit, avant de lui offrir un biscuit représente aussi une forme d'obligation. Une intéressante contradiction apparaît chez 3 % des parents qui indiquent ne pas forcer l'enfant à manger et respecter son appétit tout en lui demandant de manger un nombre minimal de bouchées. Ce sont en effet deux notions diamétralement opposées : le respect de l'appétit et l'obligation. Certaines cartes postales présentent ainsi des affirmations telles que : « On ne les oblige pas à finir leur assiette, mais ils doivent goûter. »

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

Le recours à la récompense (7 %) permet à des parents de négocier avec leur enfant au moment du repas. Que ce soit un dessert, une activité ou un jouet, un parent peut offrir des éléments des plus attrayants en échange de quelques bouchées de légumes ou de viande. L'éducation en matière d'alimentation, qu'il s'agisse de parler du rôle des aliments dans l'organisme ou encore de présenter leurs caractéristiques, comme leurs odeurs, leurs saveurs, permet à certains adultes (6,3 %) de promouvoir le « bien manger ». Pour d'autres, cela se traduit par l'enseignement du *Guide alimentaire canadien* (GAC).

Dans un tout autre ordre d'idées, la planification permet à certains parents (5,9 %) d'offrir tous les jours des repas sains à leurs petits. Dotés d'une grande organisation, ils planifient les menus hebdomadaires durant la fin de semaine, réservent le dimanche pour cuisiner, ou encore s'assurent de toujours avoir des mets congelés pour éviter les imprévus. Ces mesures permettent aux parents d'offrir des repas variés et équilibrés malgré leurs horaires chargés. Enfin, 4,9 % de l'échantillon croit qu'une attitude positive des parents favorise le « bien manger » de leurs enfants. Ils parlent alors d'innover et de constamment leur offrir de nouveaux mets. Aussi, en adoptant une attitude détendue et en évitant de leur mettre de la pression, ils considèrent privilégier chez eux le « bien manger ».

Des tests du χ^2 ont été effectués pour étudier les associations entre la prévalence des variables selon le nombre d'enfants dans les foyers. Deux catégories ont été créées pour ce test, soit les sujets ayant 1 enfant et ceux ayant au moins 2 enfants. Aucune association n'a pu être établie.

5. Discussion

Cette étude dévoile les pratiques des parents québécois déployées pour permettre à leur enfant de « manger bien ». Indirectement, ces réponses des parents expriment leur perception de ce que représente l'expression « manger bien »; d'ailleurs, les chercheurs

avaient pris soin de ne pas définir ce concept pour en apprendre davantage sur le sujet. À partir des données obtenues, deux tendances se dessinent. Lorsqu'il est question de « manger bien » : certains parlent de la qualité tandis que d'autres témoignent davantage de la quantité. Les parents font référence, de manière implicite, à la qualité lorsque les trucs inscrits correspondent à la variété, à l'aspect santé, à l'aspect visuel, au respect des préférences, ou encore à l'accessibilité d'aliments sains à domicile. Les ruses incitant l'enfant à manger davantage, l'obligation ou encore le respect de l'appétit sont des descripteurs qui se concentrent sur la quantité d'aliments ingérée. Sans directement mentionner miser sur la quantité d'aliments ingérés, les parents énumèrent des mesures qui, par définition, influencent l'apport total de l'enfant. Selon cette dernière perspective, un enfant mange bien selon qu'il mange suffisamment, indépendamment du contenu de l'assiette.

Bien que deux visions surgissent, il est impossible de définir le style des sujets à l'étude selon qu'ils définissent le « manger bien » en termes de qualité ou de quantité. Bien qu'un style parental particulier peut caractériser la majorité des interventions d'un parent, des pratiques et attitudes associées à un autre style parental peuvent être adoptées par ce même parent selon la situation (Blissett et Haycraft, 2008). Ainsi, un parent peut très bien souligner l'importance de l'aspect santé tout en ayant recours à des ruses exerçant de la pression sur l'enfant pour qu'il augmente ses apports.

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

Les stratégies exerçant de la pression sur les petits pour qu'ils augmentent leurs prises alimentaires ont des effets délétères sur la relation à long terme de l'enfant envers les aliments. Une étude menée auprès d'enfants d'âge préscolaire (n=27) fréquentant un milieu de garde visait à évaluer l'impact d'interventions d'un adulte mettant de la pression pour augmenter leurs apports (Galloway *et al.*, 2006). Lorsque mis sous pression, les enfants mentionnaient significativement plus de commentaires négatifs sur la soupe servie que lorsqu'ils n'étaient soumis à aucune pression (Galloway *et al.*, 2006). En exerçant de la pression, le parent peut augmenter l'apport de son enfant à court terme, mais il ne permet pas à l'enfant d'apprécier l'aliment; il l'encourage plutôt à faire autrement. Souvent associée aux stratégies mettant de la pression sur l'enfant, il y a la pratique de restriction. Cette stratégie consiste à restreindre, voire à interdire certains aliments à valeurs nutritives moindres. Or bien que le parent souhaite ainsi améliorer la qualité de l'alimentation de son enfant, il contribue à exacerber son désir pour l'aliment restreint ou interdit (Birch *et al.*, 2003; Jansen *et al.*, 2008). On observe même une association entre ces pratiques et un risque de surpoids chez les enfants (Birch *et al.*, 2003; Jansen *et al.*, 2008). Le camouflage consiste à intégrer des aliments, le plus souvent des légumes, dans d'autres aliments sans que l'enfant le détecte. À court terme, cela permet d'augmenter la consommation de légumes tout en diminuant la densité calorique des mets (Leahy *et al.*, 2008; Blatt *et al.*, 2011; Spill *et al.*, 2011).

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

Il est intéressant de constater que des parents incluent leurs enfants dans la préparation des repas. En adoptant cette pratique dès leur plus jeune âge, les parents favorisent l'autonomie de l'enfant à long terme, laquelle pourrait être liée à de meilleurs choix alimentaires. Ainsi, dans le cadre d'une étude qualitative (n=47), des enfants âgés de 11 à 14 ans se sont exprimés à l'égard des facteurs influençant leur choix alimentaire. Leurs habiletés limitées en matière de préparation des aliments les orientent vers du prêt-à-manger, ce qui demande moins d'effort lorsqu'ils doivent prendre des décisions (Holsten *et al.*, 2012). Une étude d'intervention a permis de constater qu'il était possible d'améliorer les habiletés culinaires d'enfants âgés de 8 à 10 ans au moyen d'activités réunissant plusieurs familles qui devaient cuisiner ensemble (Fulkerson *et al.*, 2010). En plus de favoriser une relation saine avec l'alimentation, le parent fera alors plaisir à son enfant. De fait, lorsqu'interrogées par l'équipe de *Tout le monde à table*, 79 % des enfants souhaitaient cuisiner plus souvent avec leur parent (Extenso, 2012). Parallèlement, au Québec, de plus en plus de camps culinaires visent à accroître les connaissances et les compétences culinaires chez les jeunes. Ces initiatives abondent dans le même sens. Le développement progressif des compétences culinaires des enfants incluant la possibilité d'observer un adulte cuisiner est certainement une piste d'intervention à promouvoir en santé publique.

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

le parent et son enfant (Eneli *et al.*, 2008). Par ailleurs, le concept de division des responsabilités ne fait guère l'unanimité chez les parents (White *et al.*, 2011). Une étude qualitative menée auprès de mères d'enfants d'âge préscolaire issus de milieux défavorisés (n=95) qui visait à développer des messages à communiquer aux parents a permis de le constater. Les styles parentaux méritent certainement beaucoup d'attention pour comprendre leur déploiement spontané selon les contextes culturels et familiaux et ce que sous-tend la perception d'un changement de styles privilégiant une approche démocratique.

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

Cette étude comporte certaines limites. La méthode de collecte de données employée nécessitant une réponse écrite risque de se traduire par un échantillon de la littérature supérieure à la moyenne réelle des parents québécois d'enfants d'âge préscolaire. Un biais de désirabilité doit aussi être pris en considération; en effet, la carte postale indiquait clairement qu'elle s'adressait au Département de nutrition de l'Université de Montréal. Il est aussi probable que les parents ayant participé à l'étude soient déjà sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation. En ce qui a trait aux résultats, il est à noter qu'il n'y a pas eu d'étape de contre-codage sur l'ensemble des cartes. Le test préalable à la codification des cartes postales constituait le test de validité de l'analyse des données par l'auteur. Enfin, les notions de quantité et de qualité présentées dans la discussion, bien qu'appuyées par la définition des différentes stratégies employées par les parents, proviennent de l'interprétation des chercheurs.

6. Conclusion

Il s'agit de la première étude jamais réalisée auprès des parents d'enfants québécois au sujet de leurs attitudes et comportements visant à favoriser une saine alimentation. La méthode de collecte de données hors du commun a permis de joindre un important échantillon, considérant que les parents constituent un segment de la population fort occupé et difficilement rejoint par les chercheurs. Le recours à des questions ouvertes a permis aux parents de répondre spontanément quant au contexte des repas dans leurs foyers respectifs. Il s'agit d'une des grandes richesses de la recherche qualitative. Dans une optique de santé publique, les résultats obtenus pourront orienter des interventions auprès des familles québécoises pour promouvoir des stratégies favorisant la saine alimentation des enfants. Par ailleurs, cette étude évoque la notion de saine alimentation par les attitudes et comportements associés aux prises alimentaires et non pas uniquement en termes du contenu de l'assiette. Cette vision plus globale de l'alimentation et de la santé permet une meilleure compréhension de

tous les facteurs intervenant en nutrition. Pour parfaire les connaissances quant au déploiement des trucs et stratégies, d'autres études qualitatives avec des entrevues semi-structurées pourraient être menées auprès de parents québécois de manière à détailler leurs interventions, notamment en ciblant des segments spécifiques représentant des ménages monoparentaux, des ménages de cultures différentes, des ménages avec enfants présentant des problèmes de santé (Martins, 2008). Il serait aussi intéressant de mesurer la fréquence à laquelle les différentes stratégies sont déployées. Ainsi, les chercheurs pourraient mieux établir dans quelle mesure les attitudes et les comportements des parents au repas influencent les habitudes alimentaires des petits mangeurs.

Les stratégies d'intervention à privilégier pour favoriser le développement et l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les enfants d'âge préscolaire doivent être innovatrices et tenir compte des intérêts de cette génération 2.0 (Baranowski *et al.*, 2013). Ainsi, il est essentiel de déterminer le meilleur canal de communication pour faire la promotion de concepts tels que le rôle de modèle ou encore la division des responsabilités entre les parents et les enfants. Des agents multiplicateurs (ex. : les pédiatres) ou de milieux de vie des petits (services de garde) où les messages à véhiculer ont la même importance devraient aussi être identifiés. Dans la francophonie, le site web www.nospetitsmangeurs.org se veut un lieu privilégié pour communiquer aux parents et au personnel des services de garde des comportements et attitudes favorables au développement de saines habitudes alimentaires. La recherche d'un discours cohérent entre les acteurs déterminants les comportements alimentaires des enfants est un défi de taille.

Références bibliographiques

- Addressi, E., A. T. Galloway, E. Visalberghi et L. L. Birch. 2005. « Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children », *Appetite*, vol. 45, no 3, p. 264-271.
- Baillargeon, A. 2011. Questionnaire à l'intention des parents. Analyse descriptive par questions des résultats. Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde du Québec, Montréal, Extensio. Université de Montréal.
- Baranowski, T., C. Diep et J. Baranowski. 2013. « Influences on Children's Dietary Behavior, and Innovative Attempts to Change It », *Annals of Nutrition & Metabolism*, vol. 62, no 3, p. 38-46.
- Batsell, W. R., A. S. Brown, M. E. Ansfield et G. Y. Paschall. 2002. « "You will eat all of that!": a retrospective analysis of forced consumption episodes », *Appetite*, vol. 38, no 3, p. 211-219.
- Baumrind, D. 1968. « Authoritarian vs. authoritative parental control », *Adolescence*, vol. 3, no 11, p. 255-272.
- Baumrind, D. 1971. « Current patterns of parental authority », *Developmental Psychology*, vol. 4, no 1, p. 1-103.
- Bédard, B., L. Dubois et M. Girard. 2005. Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Institut de la statistique du Québec. Québec.
- Birch, L. L. 1980. « Effects of peer models' food choices and eating behavior on preschoolers's food preferences », *Child development*, vol. 51, no 2, p. 489-496.
- Birch, L. L. 1999. « Development of food preferences », *Annual Review of Nutrition*, vol. 19, no p. 41-62.
- Birch, L. L. et S. Anzman-Frasca. 2011. « Promoting children's healthy eating in obesogenic environments: Lessons learned from the rat », *Physiology & Behavior*, vol. 104, no 4, p. 641-645.
- Birch, L. L., D. Birch, D. W. Marlin et L. Kramer. 1982. « Effects of instrumental consumption on children's food preference », *Appetite*, vol. 3, no 2, p. 125-134.
- Birch, L. L., J. O. Fisher et K. K. Davison. 2003. « Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 78, no 2, p. 215-220.
- Birch, L. L. et D. W. Marlin. 1982. « I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preferences », *Appetite*, vol. 3, no 4, p. 353-360.
- Bisogni, C. A., M. Jastran, M. Seligson et A. Thompson. 2012. « How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 44, no 4, p. 282-301.
- Black, H. K. 2008. Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Montréal, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, p. 1-11.
- Blatt, A. D., L. S. Roe et B. J. Rolls. 2011. « Hidden vegetables: an effective strategy to reduce energy intake and increase vegetable intake in adults », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 93, no 4, p. 756-763.
- Blissett, J. et E. Haycraft. 2008. « Are parenting style and controlling feeding practices related? », *Appetite*, vol. 50, no 2-3, p. 477-485.

- Bronfenbrenner, U. 1994. « Ecological Models of Human Development », dans *International encyclopedia of education*. E. Sciences.
- Davison, K. K. et L. L. Birch. 2001. « Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research », *Obesity Reviews*, vol. 2, no 3, p. 159-171.
- Desrosiers, H., B. Bédard, L. Dubois, K. Gray-Donald et B. Lachance. 2005. Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Dufour Bouchard, A.-A., R. Farah, H. Gagnon, B. Lachance, D. Lesage, L. Mongeau et M. Pageau. 2010. Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Eneli, I. U., P. A. Crum et T. L. Tylka. 2008. « The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity », *Obesity*, vol. 16, no 10, p. 2197-2204.
- Extenso. 2012. Tout le monde à table, rapport national.
- Fisher, J. O., D. C. Mitchell, H. Smiciklas-Wright et L. L. Birch. 2002. « Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 102, no 1, p. 58-64.
- Fulkerson, J. A., S. Rydell, M. Y. Kubik, L. Lytle, K. Boutelle, M. Story, D. Neumark-Sztainer, B. Dudovitz et A. Garwick. 2010. « Healthy Home Offerings via the Mealtime Environment (HOME): Feasibility, Acceptability, and Outcomes of a Pilot Study », *Obesity*, vol. 18, no 1, p. 69-74.
- Galloway, A. T., L. M. Fiorito, L. A. Francis et L. L. Birch. 2006. « 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect », *Appetite*, vol. 46, no 3, p. 318-323.
- Gauthier, K. I. et M. J. Krajicek. 2013. « Obesogenic environment: a concept analysis and pediatric perspective », *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, vol. 18, no 3, p. 202-210.
- Giguère, C. et H. Desrosiers, 2010. Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Greenhalgh, J., A. J. Dowey, P. J. Horne, C. Fergus Lowe, J. H. Griffiths et C. J. Whitaker. 2009. « Positive- and negative peer modelling effects on young children's consumption of novel blue foods », *Appetite*, vol. 52, no 3, p. 646-653.
- Holsten, J. E., J. A. Deatrick, S. Kumanyika, J. Pinto-Martin et C. W. Compher. 2012. « Children's food choice process in the home environment. A qualitative descriptive study », *Appetite*, vol. 58, no 1, p. 64-73.
- Hughes, S. O., H. Patrick, T. G. Power, J. O. Fisher, C. B. Anderson et T. A. Nicklas. 2007. « The impact of child care providers' feeding on children's food consumption », *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 28, no 2, p. 100-107.
- Hughes, S. O., T. G. Power, J. O. Fisher, S. Mueller et T. A. Nicklas. 2005. « Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context », *Appetite*, vol. 44, no 1, p. 83-92.
- Jansen, E., S. Mulken, Y. Emond et A. Jansen. 2008. « From the Garden of Eden to the land of plenty: Restriction of fruit and sweets intake leads to increased fruit and sweets consumption in children », *Appetite*, vol. 51, no 3, p. 570-575.

- Jones, L. R., C. D. Steer, I. S. Rogers et P. M. Emmett. 2010. « Influences on child fruit and vegetable intake: sociodemographic, parental and child factors in a longitudinal cohort study », *Public Health Nutrition*, vol. 13, no 07, p. 1122-1130.
- Katz, L. G. 1983. « Distinction entre maternage et éducation », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 9, no 2, p. 301-319.
- Leahy, K. E., L. L. Birch et B. J. Rolls. 2008. « Reducing the energy density of multiple meals decreases the energy intake of preschool-age children », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 88, no 6, p. 1459-1468.
- Liu, Y. H. et M. T. Stein. 2005. *Comportement alimentaire des nourrissons et des jeunes enfants et impact sur le développement psychosocial et affectif*. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Montréal, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Lowe, C. F., P. J. Horne, K. Tapper, M. Bowdery et C. Egerton. 2004. « Effects of a peer modelling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children », *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 58, no 3, p. 510-522.
- Martins, D. S. 2008. *Motivations et pratiques alimentaires des mères d'enfants atteints de dystrophie musculaire de Duchenne et comportements alimentaires des enfants*, Montréal, Université de Montréal.
- Ministère de la famille et des aînés 2011. *Portrait des services de garde*. Québec.
- Nahikian-Nelms, M. 1997. « Influential factors of caregiver behavior at mealtime: a study of 24 child-care programs », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 97, no 5, p. 505-509.
- Nicklas, T. A., T. Baranowski, J. C. Baranowski, K. Cullen, L. Rittenberry et N. Olvera. 2001. « Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption », *Nutrition Review*, vol. 59, no 7, p. 224-235.
- O'Connell, M. L., K. E. Henderson, J. Luedicke et M. B. Schwartz. 2012. « Repeated exposure in a natural setting: a preschool intervention to increase vegetable consumption », *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 112, no 2, p. 230-234.
- Organisation mondiale de la santé. 2011. « Obésité et surpoids ».
- Paquette, M. C. 2005. « Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, no 3, p. 15-21.
- Poulain, J.-P. 2002. *Manger aujourd'hui Attitudes, normes et pratiques*, Toulouse, Éditions Privat.
- Satter, E. 1995. « Feeding dynamics: helping children to eat well », *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 9, no 4, p. 178-184.
- Satter, E. 2000. *Child of mine: feeding with love and good sense*, Boulder, Colorado, Bull Publisher company.
- Satter, E. 2007. « Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence model », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 39, no 5, p. 142-153.
- Satter, E. M. 1986. « The feeding relationship », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 86, no 3, p. 352-356.

- Savage, J. S., J. O. Fisher et L. L. Birch. 2007. « Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence », *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 35, no 1, p. 22-34.
- Schwartz, C., S. Issanchou et S. Nicklaus. 2009. « Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life », *British Journal of Nutrition*, vol. 102, p. 1375-1385.
- Shields, M. 2005. Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. Ottawa, Statistique Canada.
- Sigman-Grant, M., E. Christiansen, L. Brannen, J. Fletcher et S. L. Johnson. 2008. « About Feeding Children: Mealtimes in Child-Care Centers in Four Western States », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 108, no 2, p. 340-346.
- Spill, M. K., L. L. Birch, L. S. Roe et B. J. Rolls. 2011. « Hiding vegetables to reduce energy density: an effective strategy to increase children's vegetable intake and reduce energy intake », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 94, no 3, p. 735-741.
- Stang, J. et K. A. Loth. 2011. « Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 111, no 9, p. 1301-1305.
- Steiner, J. E. 1979. « Human facial expressions in response to taste and smell stimulation », *Advances in Child Development and Behavior*, vol. 13, p. 257-295.
- Sullivan, S. A. et L. L. Birch. 1994. « Infant Dietary Experience and Acceptance of Solid Foods », *Pediatrics*, vol. 93, no 2, p. 271-277.
- Swinburn, B., G. Egger et F. Raza. 1999. « Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity », *Preventive Medicine*, vol. 29, no 6 p. 563-570.
- Taylor, J. P., S. Evers et M. McKenna. 2005. « Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, no 3, p. 22-29.
- Wardle, J., S. Carnell et L. Cooke. 2005. « Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, no 2, p. 227-232.
- White, A. H., J. F. Wilson, A. Burns, D. Blum-Kemelor, A. Singh, P. O. Race, V. Soto et A. F. Lockett. 2011. « Use of qualitative research to inform development of nutrition messages for low-income mothers of preschool children », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 43, no 1, p. 19-27.