



Dans ce numéro

Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans	2
Attitudes des enfants d'âge préscolaire à l'égard du poids et de l'apparence corporelle	5
Dis-moi avec qui tu manges, je te dirai qui tu es	6

CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE SUR LA FAMILLE DU QUÉBEC

DOSSIER

« Famille et alimentation »

Plusieurs collaborateurs nous présentent ici des textes traitant de diverses problématiques reliées à la nutrition, au corps et à la santé, tant physique que mentale. Le lien qui unit ces textes est le fait de manger : manger en famille ou en solitaire, trop manger ou au contraire pas assez, manger sainement ou de façon déséquilibrée, être forcé de manger ce que l'on n'aime pas ou ne pas pouvoir manger ce que l'on aime ... Tout le monde n'a pas le même rapport à la nourriture, les mêmes goûts, les mêmes habitudes alimentaires, les mêmes rituels entourant les repas. Mais tout le monde s'entend pour dire que manger, et son corollaire faire à manger (ou acheter des plats tout prêts...), c'est vital. C'est même l'une des fonctions premières de la famille : nourrir « son monde ». Pour certains, donc, manger est un plaisir (peut-être trop...), pour d'autres, ça peut l'être beaucoup moins...

- | | | |
|---|---|---|
| 8 Syles parentaux et pratiques alimentaires parentales : impact sur l'alimentation de l'enfant | 13 Une saine alimentation favorise un comportement adéquat à l'école | 16 Le développement de jeunes en santé au Québec : un projet de société! |
| 11 Allergies alimentaires et qualité de vie dans les familles : quelques données issues de deux études | 14 Manger sainement : qu'est-ce que ça signifie pour les jeunes? | SITES INTERNET COMMENTÉS :
18 Extenso. Centre de référence sur la nutrition humaine |
| | | 19 Observatoire Cidil des Habitudes Alimentaires (OCHA) |

Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans : les faits saillants¹

Les données

Réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) au printemps 2002, l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans* permet de produire, pour la première fois au Québec, des données fiables sur divers aspects de l'alimentation des enfants québécois avant leur entrée dans le système scolaire. Elle a été menée auprès de 1 550 enfants, de leurs parents et de responsables de milieu de garde, dans le cadre de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2011), dont l'objectif principal est d'identifier les facteurs influençant le développement des enfants. À moyen terme, les données alimentaires recueillies à l'âge de 4 ans pourront être mises en relation avec des données collectées à l'un ou l'autre des passages de l'ÉLDEQ, comme celles concernant l'allaitement et l'introduction de solides, le contexte familial et les conditions de vie, les relations parent-enfant, le comportement et le tempérament de l'enfant, ses capacités cognitives, etc. Au-delà des données en elles-mêmes, l'enquête permettait de tester un processus de collecte novateur en raison de l'âge de la population ciblée et du fait que des renseignements nutritionnels ont été recueillis dans les milieux de garde.

Dans le rapport de cette enquête, on présente tour à tour les caractéristiques des enfants et de leur famille, dont la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants, les apports en énergie et en nutriments ainsi que les consommations alimentaires en lien avec les suggestions du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. On y aborde également certains comportements en matière d'alimentation et le contexte des repas (Desrosiers et al., 2005). Cet article expose les principaux constats contenus dans ce rapport, que l'on peut télécharger intégralement à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/nutrition4ans_pdf.htm.

Les résultats

Milieux de vie des enfants

Comme les habitudes et les comportements alimentaires des enfants sont en grande partie acquis en milieu familial, il s'avère utile de dresser un bref portrait du cadre de vie des enfants québécois de 4 ans lorsque l'enquête de nutrition a été réalisée. À ce sujet, mentionnons qu'environ 80 % des enfants visés par l'enquête vivaient, en 2002, avec leurs deux parents biologiques, tandis que 5 % vivaient avec un parent biologique et un beau-parent et que 15 % vivaient avec un parent seul. Huit enfants sur dix faisaient partie d'une famille comptant au moins un frère ou une sœur, la plupart du temps plus âgés qu'eux. Au chapitre des conditions socio-économiques, les données de l'enquête révèlent que près d'un enfant de 4 ans sur cinq (19 %) vivait dans une famille dont le revenu annuel brut au cours de l'année précédant l'enquête était inférieur à 30 000 \$, soit un revenu pouvant être considéré faible. De plus, c'est environ un enfant sur 10 qui était touché par l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire le manque de nourriture, la monotonie du régime alimentaire ou le fait de ne pouvoir prendre des repas équilibrés en raison des problèmes financiers des parents. Le milieu de garde faisait également partie du quotidien de bon nombre d'enfants québécois de 4 ans : 68 % avaient pris au moins un repas principal dans un milieu de garde hors du foyer au cours d'une période de référence de sept jours, le plus souvent entre 3 et 5 repas.

Embonpoint et obésité

À partir de critères internationaux, on estime qu'environ un enfant québécois de 4 ans sur 7 présente un surplus de poids (embonpoint ou obésité). Plus précisément, 10 % des enfants québécois de 4 ans présentent de l'embonpoint, tandis que 3,8 % sont con-

sidérés obèses. À noter que les enfants de 4 ans vivant dans un ménage à faible revenu ont davantage tendance à présenter un surpoids. À l'instar d'autres études réalisées sur le sujet, on observe que parmi les enfants souffrant d'embonpoint ou considérés obèses, la majorité (soit 89 % et 54 %, respectivement) ne sont pas perçus comme tels par leurs parents. Il est possible qu'un poids plus élevé chez les enfants soit considéré par plusieurs parents comme faisant partie des normes. Pour les parents d'enfants d'âge préscolaire, interviendrait aussi peut-être la peur de stigmatiser l'enfant ou l'idée que le surpoids, à ce jeune âge, est un signe positif de croissance ou encore un problème temporaire (persistance de la « graisse de bébé »), qui se réglera de lui-même (Baur, 2005). Soulignons par ailleurs que les enfants de 4 ans vivant dans un ménage où une situation d'insécurité alimentaire a été rapportée sont significativement plus nombreux, toutes proportions gardées, à présenter un surplus de poids (21 % c. 13 % pour les autres enfants). Ces résultats suggèrent que l'accès à une variété d'aliments sains ainsi qu'à un environnement favorable à la pratique d'activités physiques pourrait être plus limité pour certains enfants.

Choix et variété des aliments

Bien que la grande majorité (93 %) des enfants de 4 ans ait des habitudes alimentaires jugées de bonnes à excellentes par leurs parents, un examen des consommations alimentaires laisse entendre qu'il y a place à amélioration quant à certains choix en matière d'alimentation. Ainsi, il ressort que 52 % des enfants consomment, sur une base quotidienne, moins de 2 portions de produits laitiers, soit la quantité minimale suggérée dans le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* (GAC). De même, environ 6 enfants sur 10 ont des consommations habituelles d'aliments du groupe *viandes et substituts* inférieures au minimum

suggéré, équivalant à 2 portions par jour. Du côté des légumes et fruits, on estime qu'un enfant sur cinq (21 %) ne consomme pas quotidiennement 2,5 portions, soit une quantité jugée minimale, si l'on considère la plus petite taille des portions pouvant être consommées par les enfants de cet âge. Si la majorité des enfants semblent consommer suffisamment de produits céréaliers, ils se tournent le plus souvent vers des produits enrichis, non à grains entiers, au détriment des aliments les plus riches en fibres, soit les céréales et les pains à grains entiers.

L'enquête révèle également que les « Autres aliments » occupent une part non négligeable des apports en énergie et en certains nutriments. À ce sujet, un enfant de 4 ans sur cinq (20 %) consomme sur une base quotidienne diverses boissons sucrées, incluant les boissons à saveur de fruits et les boissons gazeuses, dans certains cas (9 % de l'ensemble des enfants) à raison de trois fois ou plus par jour. Les jus de fruits occupent aussi une place relativement importante dans l'alimentation des jeunes enfants québécois : environ un enfant québécois de 4 ans sur cinq (22 %) consomme des jus de fruits au moins trois fois par jour. Au chapitre des principales différences notées selon le sexe, soulignons que les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à ne pas consommer le nombre minimal de portions de viandes et de leurs substituts proposé dans le GAC (71 % c. 51 %).

Apports nutritionnels

L'enquête a permis d'estimer les apports médians en énergie, en macronutriments (protéines, lipides, acides gras, glucides et fibres) et en micronutriments (plusieurs vitamines, minéraux) des enfants québécois de 4 ans. Ces apports ont été comparés aux apports nutritionnels de référence les plus récents. Si l'analyse des apports habituels en énergie et en nutriments de ces jeunes

enfants a permis de mettre en évidence certains aspects plutôt positifs, elle fait aussi ressortir certains aspects préoccupants dans une perspective de santé à plus long terme. Au chapitre des points positifs, notons que les risques d'apports insuffisants apparaissent minimes en ce qui a trait aux protéines et aux glucides et pour la majorité des vitamines et minéraux examinés.

Toutefois, la très grande majorité des enfants ont des apports en fibres nettement en deçà des valeurs nutritionnelles de référence. S'il est vrai qu'un certain nombre d'enfants (9 % des garçons et 7 % des filles) ont des apports en lipides jugés élevés (> 35 % de l'apport en énergie), c'est surtout au chapitre de l'équilibre des types d'acides gras (saturés/polyinsaturés) que la situation mérite une attention particulière. Fait à noter, les filles sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à avoir des apports en gras saturés jugés élevés et des apports en gras polyinsaturés et en fibres considérés faibles. De même, 6 % des filles comparativement à 2 % des garçons ont des apports en folate – un nutriment présent principalement dans les fruits, les légumes, les légumineuses et les produits céréaliers enrichis – inférieurs aux besoins moyens estimatifs établis pour des enfants de cet âge. En ce qui concerne les micronutriments, même si les risques d'apports insuffisants apparaissent, somme toute, plutôt faibles, 28 % des enfants de 4 ans avaient pris au moins un supplément au cours des dernières 24 heures, le plus souvent un supplément de multivitamines et de minéraux, tandis que près de la moitié des enfants (48 %) en avaient consommé au cours du mois précédant l'enquête. De façon générale, les résultats laissent entendre qu'il pourrait être pertinent de sensibiliser les parents et les différents milieux concernés à l'importance de miser sur une alimentation saine et équilibrée plutôt que sur la prise de suppléments.

Habitudes et comportements alimentaires

Du côté des comportements en matière d'alimentation, les données de l'enquête révèlent qu'environ 16 % des enfants de 4 ans seraient difficiles à l'égard de la nourriture, 11 % mangeraient à des heures irrégulières et environ 23 % mangeraient trop ou trop vite. De plus, environ 7 enfants sur 10 (72 %) ont consommé au moins un repas provenant d'un restaurant au cours de la semaine précédant l'enquête, soit en allant manger au restaurant, soit en mangeant un repas du restaurant livré à domicile. Pour une proportion non négligeable (18 %) de cette population, la consommation de repas provenant d'un restaurant s'avère plutôt fréquente. Au chapitre des points positifs, notons que la grande majorité des enfants (92 %) prennent un petit déjeuner tous les matins.

Cadre social des repas

Les données de l'enquête révèlent que, pour plusieurs enfants, le climat lors des repas n'apparaît pas toujours très favorable, c'est-à-dire ne serait pas considéré agréable (31 %), entre autres parce qu'ils doivent se prendre en vitesse ou n'offrent pas, aux dires des parents, l'occasion de se parler ou d'échanger. De plus, dans 16 % des familles, les repas donneraient lieu souvent à des disputes, que ce soit entre enfants ou entre parents et enfants. Autre fait à noter : déjà à 4 ans, 42 % des enfants écoutent fréquemment ou très fréquemment la télévision pendant les repas, les garçons étant proportionnellement plus nombreux que les filles à prendre fréquemment leur repas devant le petit écran (30 % c. 25 %). Selon les données de l'enquête, l'habitude de consommer des repas devant la télévision serait relativement plus répandue dans les milieux moins favorisés sur le plan socioéconomique. Cette habitude apparaît préoccupante, puisque l'écoute de la

Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans : les faits saillants

télévision lors des repas a été associée, chez les enfants de différents âges, à des profils d'alimentation moins favorables à la santé (pour le Québec, voir notamment Marquis, Filion et Dagenais, 2005); l'analyse du lien entre la fréquence d'écoute de la télévision lors des repas et les profils alimentaires des enfants québécois d'âge préscolaire demeure toutefois à faire.

En guise de conclusion

Bien que la majorité des enfants de 4 ans ont des apports nutritionnels adéquats, l'examen des consommations alimentaires montre qu'il y a place à amélioration. Dans l'ensemble, les constats exposés font ressortir l'importance de mettre en place diverses actions, non seulement sur le plan individuel, mais aussi sur le plan des différents environnements dans lesquels les enfants sont appelés à grandir, si l'on souhaite améliorer les habitudes alimentaires, prévenir les problèmes d'obésité et favoriser un meilleur état de

santé à court et à long termes : intégration de l'alimentation et de la nutrition à la formation de base dès la petite enfance, information et éducation en matière d'alimentation auprès des parents et des responsables de garde, mesures visant notamment la conciliation travail-famille et la lutte contre la pauvreté, politiques alimentaires dans les milieux de garde et dans les écoles ainsi que renforcement de la réglementation sur la publicité faite aux enfants sont quelques-unes des pistes d'intervention évoquées par les auteures afin de promouvoir un meilleur équilibre et une plus grande variété dans l'alimentation des jeunes enfants. Comme évoqué en conclusion du rapport (Bédard et al., 2005), améliorer l'alimentation des communautés est un enjeu social et sanitaire qui requiert un travail intersectoriel.

HÉLÈNE DESROSIERS

Institut de la statistique du Québec

Chargée de projet et co-auteure du rapport

RÉFÉRENCES

BAUR, L. A. (2005) « Childhood obesity: practically invisible », *International Journal of Obesity*, vol. 29, no. 4, p. 351-352.

BÉDARD, B., H. DESROSIERS, B. LACHANCE et L. DUBOIS (2005) « Conclusion générale », dans *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 7, p. 127-139.

DESROSIERS, H. et al. (2005) *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 163 p.

MARQUIS, M., Y. P. FILION et F. DAGENAI (2005) « Does eating while watching television influence children's food-related behaviours? », *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, vol. 66, no. 1, p. 12-18.

NOTE

¹ Inspiré du texte publié en décembre 2005 par l'Institut de la statistique du Québec, dans le bulletin *Quoi de neuf à Santé Québec*, vol. 18, no 2, p. 5-8.

Ateliers sur l'alimentation

La Maison de Quartier Villeray (Montréal) et La Révothèque offrent des ateliers sur l'alimentation aux enfants des écoles primaires des environs. Les activités qui y sont offertes sont : 1) préparation, dégustation et remise des recettes des mets préférés des enfants; 2) spectacles interactifs de marionnettes rattachés à des thématiques alimentaires; 3) fabrication des marionnettes du spectacle. Les dégustations proposent aux enfants des mets santé apprêtés selon leurs goûts, mais aussi selon l'accessibilité de ces mets (choix de produits à coût le plus bas possible). Les spectacles de marionnettes interactifs privilégient les aspects ludique et créatif, afin d'apprendre par le jeu tout en développant sa créativité. La fabrication des marionnettes offre aux enfants, aux parents et aux grands-parents un moyen concret et amusant d'intégrer les informations sur les aliments. Ces activités, qui sont également offertes en ateliers parascolaires entre parents, grands-parents et enfants, ont comme objectifs : a) de sensibiliser les enfants à une bonne alimentation en fonction de leurs besoins alimentaires, tels que définis par les guides alimentaires; b) de sensibiliser les parents et les grands-parents à une bonne alimentation pour les enfants; c) de favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires.

Plusieurs éléments peuvent expliquer les résultats des études démontrant les carences alimentaires des enfants, dont la pauvreté des familles, qui entraîne une alimentation insuffisante ou déficiente, les produits alimentaires à bas prix et très publicisés, souvent non compatibles avec une bonne alimentation, ainsi que les habitudes alimentaires des familles, qui sont profondément ancrées et souvent difficiles à changer. Toutefois, La Révothèque estime que des activités suivies auprès d'un petit nombre de familles pourraient permettre de vérifier l'impact d'un programme d'activités personnalisées de sensibilisation à une saine alimentation. Dans cette optique, une intervention régulière et ciblée, composée de moyens diversifiés et avec un minimum d'outils d'évaluation, pourrait constituer les balises d'un programme d'action efficace qui soit adapté aux familles issues des différentes communautés culturelles du quartier Villeray.

ANDRÉ THOUIN

La Révothèque • www.familis.org/revotheque

Attitudes des enfants d'âge préscolaire à l'égard du poids et de l'apparence corporelle

Au Québec, comme dans la grande majorité des pays industrialisés, le nombre de personnes ayant un surplus de poids ne cesse d'augmenter. L'importante progression de l'obésité au cours des dernières décennies est préoccupante pour la santé de la population, notamment parce qu'elle constitue un facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques. Il suffit de penser aux maladies cardiovasculaires ou au diabète, par exemple. À l'autre extrémité du spectre des problèmes de santé reliés au poids et à l'alimentation, on retrouve l'alimentation dysfonctionnelle et les troubles alimentaires, comme l'anorexie ou la boulimie. Tout comme le surplus de poids, les préoccupations excessives à l'égard du poids et de l'alimentation constituent un phénomène de plus en plus fréquent dans notre société. Les valeurs culturelles en matière de beauté et les attitudes sociales à l'égard du poids peuvent influencer le développement et l'évolution des problèmes de santé reliés au poids et à l'alimentation, notamment en contribuant au développement de l'insatisfaction corporelle. Mieux comprendre le rôle des influences culturelles et des facteurs impliqués dans l'acquisition et le développement des attitudes à l'égard du poids et de l'apparence corporelle pourrait éventuellement permettre aux professionnels de la santé de mieux intervenir en matière de poids corporel.

S'inscrivant dans cette voie, l'affiliation universitaire de la Direction de la Santé Publique de la Montérégie, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et l'Université de Sherbrooke, a mené une étude visant à explorer comment se forment la stigmatisation et les préjugés à l'égard de l'obésité chez les jeunes enfants. Cette étude avait plus particulièrement comme objectifs d'évaluer les attitudes à l'égard du poids présentes chez les enfants d'âge préscolaire et de déterminer l'influence

des parents sur ces dernières. Cent vingt-sept enfants de 4 et 5 ans et leurs parents ont participé à l'étude, grâce à la collaboration de neuf services de garde de la Montérégie.

Les résultats de l'étude montrent que les enfants manifestent des attitudes différentes selon le poids des individus qui leur sont présentés comme compagnons de jeux potentiels et ce, dès l'âge de 4 ans. Lorsqu'on leur demande de classer en ordre de préférence des photographies représentant des enfants ayant des poids corporels différents, ils préfèrent les enfants ayant un poids-santé à ceux ayant un surplus de poids. Les mêmes préférences se retrouvent également lorsqu'on leur demande de choisir parmi des photographies de femmes adultes. Parmi les personnes ayant un surplus de poids, celles ayant un surplus de poids modéré sont préférées aux personnes plus obèses. Ces préférences ne semblent pas être influencées par le type de jeux suggérés (activités physiques telles que jouer au ballon et activités sédentaires telles que bricoler).

L'étude explorait, dans un deuxième temps, l'influence de certains facteurs sur les attitudes des enfants à l'égard du poids. Elle se penchait principalement sur l'influence que les parents pouvaient avoir par le biais de leurs attitudes envers l'obésité ou par le biais de leurs préoccupations personnelles en matière de poids. L'étude tentait aussi de voir si le fait de connaître des personnes ayant un surplus de poids pouvait expliquer en partie les choix des enfants. Suite à l'analyse des données, aucun facteur particulier n'a été mis en évidence comme ayant une influence significative sur les préférences des enfants. Ce résultat peut possiblement indiquer qu'aucun de ces facteurs n'a un rôle déterminant à jouer sur les préférences des enfants pour les individus plus minces. Toutefois, comme il s'agit d'une étude exploratoire et

comme la plupart de ces facteurs étaient examinés pour la première fois dans un tel contexte, d'autres études sont nécessaires avant de conclure qu'ils n'ont pas d'effet. Pour l'instant, les facteurs contribuant au développement des attitudes négatives envers le poids restent donc à préciser.

Malgré tout, les connaissances actuelles laissent croire que certaines croyances et valeurs sociales sous-tendent en partie les préjugés et les attitudes à l'égard du poids. Les résultats de l'étude nous amènent à réfléchir à la possibilité que les préoccupations et les attitudes des parents face au poids ne soient pas les principaux facteurs déterminant les attitudes des enfants. Par conséquent, ils nous amènent aussi à considérer d'autres sources d'influence pouvant alimenter les attitudes négatives envers le surplus de poids que les enfants présentent très tôt dans leur développement. À cet effet, l'exploration de l'influence des pairs et des médias constitue une piste fort intéressante.

Étant donné que certains aspects du phénomène de la stigmatisation en fonction du poids restent à éclaircir, nous croyons qu'il est important de porter dès maintenant une attention particulière aux différents messages qui sont transmis aux enfants en matière d'apparence physique. Les enfants doivent développer une relation saine avec leur corps et leur apparence. En grandissant, ils doivent aussi développer leur tolérance face aux différences corporelles, afin de ne pas perpétuer des préjugés ou d'avoir des comportements discriminatoires.

JULIE DUFORT

Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Dis-moi avec qui tu manges, je te dirai qui tu es!

De jeunes hommes adultes habitant seuls nous ont déclaré comme il était difficile de manger des repas variés et sains lorsque ces repas ne sont pas partagés. Ces jeunes adultes sont alors moins motivés à se préparer un repas, mangent essentiellement pour répondre à la faim et combent aussi leur solitude par la présence du téléviseur lors du repas (Manceau et Marquis, 2005). La fréquence à laquelle les adultes mangent seuls est peu documentée. Pour les enfants québécois, par contre, des données récentes nous révèlent que près de 8 % des enfants de 9 ans ont soupé seuls 6 ou 7 fois dans une même semaine. De plus, la fréquence à laquelle les jeunes soupent presque toujours en famille diminue avec l'âge. Ainsi à 9 ans, 70 % des jeunes déclarent souper avec la famille de 6 à 7 fois par semaine. Ce nombre passe à 51 % pour les adolescents de 16 ans (Aubin et al., 2002). Que sait-on de ce repas en famille? Quels facteurs permettent de comprendre la difficulté de maintenir le repas familial au sein des ménages québécois? Pourquoi s'en préoccuper?

La représentation du repas familial au Québec mérite d'abord des précisions. Ainsi, des entrevues de groupes menées avec des enfants québécois de 10-12 ans présentent quelques fois le téléviseur comme un membre de la famille! Autour de la table, parents, frères et soeurs mangent, écoutent la télévision et réagissent à leur émission préférée pendant les pauses publicitaires. Ainsi, des données québécoises nous indiquent que 42 % des enfants de 4 ans regardent fréquemment ou très fréquemment la télévision lors des repas (Desrosiers et al., 2005). Chez les 6-14 ans, il s'agit de 40 % qui regardent la télévision sur une base régulière en soupant (Lavallée, 2004). Des entrevues menées avec des mères québécoises nous révèlent aussi que le repas familial a un sens très différent selon le repas de la journée, selon la journée de la semaine, selon les fêtes qu'il permet de souligner et selon les cultures

d'appartenance. La planification et la gestion du repas familial semblent aussi être une responsabilité qui incombe majoritairement à la mère. Selon leur culture d'appartenance, les facteurs qui motiveront les mères à soutenir le repas familial porteront sur la santé, le plaisir ou le désir de manger des aliments familiaux (Marquis et Shatenstein, 2005).

À l'égard du moment de la journée auquel réfère le repas familial, le souper y est habituellement associé mais des contraintes diverses peuvent aussi offrir le déjeuner comme occasion de repas familial, avec enfants et parents autour d'une même table. Au Québec, le dîner de l'enfant, plus souvent consommé à l'école ou en milieu de garde, devient un substitut au repas en famille du midi. Ce substitut au repas familial est d'intérêt car au fil des années, l'enfant y intégrera rapidement des comportements et y associera ou non des moments de plaisir. Dans quelle condition se déroulent ces repas? À quel endroit précisément, pendant combien de minutes et dans quel climat? Les règles y sont différentes du domicile, les allergies alimentaires ne sont qu'un exemple de difficultés qui modifient grandement le déroulement de ces repas, notamment par l'interdiction de partager ou d'échanger de la nourriture. La raison est valable mais le résultat est regrettable : en offrant un aliment, le jeune socialise, apprivoise un ami, s'intègre à un groupe social. Les règles du silence visant à contrôler les enfants qui mangent en groupe sont aussi des plus regrettables. Manger est un acte social, d'échange. Les contraintes d'espaces soulèvent aussi les règles relatives aux lieux de consommation et au temps. Manger en classe sur des pupitres disposés en rang est inconcevable : manger en classe en permettant le regroupement des bureaux est déjà une piste de solution. Manger en garderie enlignés face au téléviseur est aussi désolant. Ces règles et pratiques entourant le repas échappent

souvent aux parents, mais l'observation attentive de l'enfant lors des repas à la maison peut être révélatrice. Ainsi, l'enfant pourra quelques fois recréer des comportements appris, tels que manger rapidement, manger sans vouloir communiquer, manger sans attendre la présence des autres. Qu'intègrent-ils de ces moments précieux? Un plaisir d'être avec autrui, en harmonie? Que transmettront-ils aux autres générations en souvenir de ce repas du midi?

À la maison, quel que soit le repas dont il est question, le partage du repas avec des êtres signifiants permet d'imiter, d'échanger, de comprendre, d'être écouté, d'être compris. Par exemple, dès la petite enfance lors de ses premiers repas, le jeune enfant entouré de ses parents, frères et soeurs imitera et façonnera ses préférences alimentaires en découvrant à son tour les aliments déjà consommés par les membres de sa famille (Birch et Fisher, 1998; Mogharreban et Nahilian-Nelms, 1996; Taylor et al., 2005). C'est lors du partage des repas qu'il s'identifiera à une famille, à une culture donnée. Les albums photos de notre enfance sont souvent d'excellents souvenirs de ce rituel du repas où, entassées autour d'une seule table, deux ou trois générations se côtoient. D'autres albums plus contemporains en laissent moins de traces, les enfants étant souvent regroupés à une même table, isolés et animés par un écran de télévision. C'est aussi lorsqu'on offrira à l'enfant l'occasion de se servir lui-même à partir des assiettes de nourriture disposées au centre de la table que l'enfant apprendra à contrôler son appétit. C'est lorsqu'il verra les surplus d'aliments précieusement conservés qu'il intégrera le privilège qu'il a de manger chaque jour et le respect de l'aliment.

La compréhension du repas familial doit aussi être envisagée non pas seulement comme un acte de consommation alimentaire mais comme un processus, de sa préparation

jusqu'à l'étape finale du rangement. Ainsi compris, le repas familial se décrit mieux et les barrières à sa réalisation prennent forme. Dans un premier temps, le repas familial pourrait être une occasion exceptionnelle pour rapprocher l'enfant de l'aliment, redéfinir des rôles traditionnels dans les activités domestiques. La préparation du repas où les regards ne se croisent pas, comme à la table, est souvent propice à des échanges, l'expression de chagrins ou de petits bonheurs quotidiens. Ces petits moments se concrétisent quand le repas est planifié, quand la fin de journée n'est pas source de stress en cuisine où les enfants affamés implorent le repas. La rareté du temps pour la réalisation d'activités quotidiennes, comme celles de préparer les repas, est d'ailleurs un facteur souvent invoqué. Dans les faits, la planification des repas et un certain bagage d'habiletés culinaires permettent de cuisiner rapidement et sainement. En absence de planification, des ménages improvisent, mangent ensemble mais isolément ou grignotent.

S'il se concrétise, le repas en famille est quelques fois pour l'enfant un moment désagréable, ponctué d'obligations de manger, de manières de table à respecter, de comportements à contrôler, d'interrogatoires à subir, de négociations à déployer (Dixon et Banwell, 2004; Kaufmann, 2005; Marquis et Claveau, 2005). Nul doute que de tels scénarios éloignent les jeunes de la table lorsque leur âge leur offre l'autonomie de choisir où, quand et avec qui manger. À titre d'exemple, pour 31 % des enfants québécois de 4 ans, les repas ne sont généralement pas un moment agréable. Pour 16 % de ces enfants, la dispute ou des argumentations sont associées aux repas (Desrosiers et al., 2005). Le repas devient aussi source de préoccupations lors de situations particulières où l'enfant est atteint de maladies chroniques, tels que le diabète ou la fibrose kystique (Patton et al., 2004; Stark et al., 2000).

Les chercheurs de toutes disciplines s'intéressent au repas familial en soulignant des arguments de santé nutritionnelle et de santé mentale. Ainsi, le repas familial est à la fois un indicateur et un comportement que l'on prescrit. Plus précisément, le repas familial est un indicateur d'une saine alimentation, notamment plus riche en fibres et en calcium. (Gillman et al., 2000; Neumark-Sztainer et al., 2003; Videon et Manning, 2003). La fréquence du repas en famille est aussi un indicateur du niveau de soutien affectif parental (Aubin et al., 2002). L'absence de repas familial fut déjà corrélée à des troubles reliés à l'anxiété, à la dépression, à l'adoption de comportements à risque et au décrochage scolaire (Eisenberg et al., 2004). Finalement, il est aussi parmi les comportements familiaux examinés pour comprendre les problèmes de surcharge pondérale chez l'enfant.

Espérons que les albums photos des générations grandissantes révéleront des repas de famille intergénérationnels, et que ces photos éveilleront des souvenirs d'êtres chers et de saveurs précieuses. Espérons que le repas permettra encore de se rapprocher des enfants, pour leur santé et notre plaisir à tous.

MARIE MARQUIS

Département de nutrition
Université de Montréal

Références

- Aubin, J. et al. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Birch, L.L. and Fischer J.O. (1998). « Development of eating behaviors among children and adolescents », *Pediatrics* 101, 539-549.
- Desrosiers H. et al. (2005). *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Dixon, J., Banwell, C. (2004). « Heading the table: parenting and the junior consumer », *British Food Journal*, 106(3), 181-193
- Eisenberg, M.E. et al. (2004). « Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents », *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 158, 792-796
- Gillman, M.W. et al. (2000) « Family dinner and diet quality among older children and adolescents », *Archives of Family Medicine* 9, 235-240.
- Kaufmann, J.-C. (2005). *Casseroles, amour et crises - Ce que cuisiner veut dire*, Paris, Armand Colin.
- Lavallée, C. (2004). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, volet nutrition*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Manceau, M., Marquis, M. (2005). *Du nid familial à la vie en appartement : un portrait contemporain témoignant de la solitude entourant les repas des jeunes hommes*. Colloque 2005, Musée McCord.
- Marquis, M. et Claveau, D. (2005). « Repertoire of strategies used by French Canadian mothers living in Montreal to pressure their ten-year-old children to eat », *International Journal of Consumer Studies* 29(3), 254-260.
- Marquis, M. et Shatenstein, B. (2005). « Food Choice Motives and the importance of family meals among immigrant mothers », *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, 66(2), 5-10.
- Mogharreban, C. et Nahilian-Nelms, M. (1996). « Autonomy at mealtime: building healthy food preferences and eating behaviors in young children », *Early Childhood Education Journal* 24, 29-32.
- Neumark-Sztainer, D. et al. (2003). « Family meal patterns: associations with socio-demographic characteristics and improved dietary intake among adolescents », *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 317-322.
- Patton, S.R. et al. (2004). « Mealtime interactions in families of pre-schoolers with type 1 diabetes », *Pediatric Diabetes*, 5, 190-198.
- Stark, L.J. et al. (2000). « Parent and child mealtime behavior in families of children with cystic fibrosis », *Journal of Pediatric*, 136(2), 195-200
- Videon, T.M. et Manning C.K. (2003). « Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals », *Journal of Adolescent Health*, 32, 365-373.

Styles parentaux et pratiques alimentaires parentales : impact sur l'alimentation de l'enfant

Relation parent-enfant

L'étude des relations parent-enfant à l'égard de l'alimentation est, depuis quelques années, en plein essor. Ce soudain attrait est relié de près à l'augmentation alarmante de la surcharge pondérale chez l'enfant. En effet, l'augmentation rapide du surplus de poids chez l'enfant ne peut s'expliquer à part entière par la génétique, étant donné le temps requis pour qu'un changement génétique s'opère dans la population. L'étude de l'environnement a donc pris son envol. Plusieurs études se sont attardées à l'impact de l'environnement sur l'alimentation et sur le poids de l'enfant. Les parents, qui font partie de l'environnement direct de l'enfant, influencent ce dernier sur plusieurs plans. Par exemple, le parent voit à la disponibilité et à l'accessibilité des aliments, assure un rôle de modèle, contrôle l'exposition aux médias et interagit avec l'enfant en relation avec l'alimentation (Birch, 1998). Il sera ici question de deux importantes façons dont le parent influence l'alimentation de son enfant. Nous parlerons de **style parental** pour référer aux attitudes et comportements du parent envers son enfant en général, et de **pratiques alimentaires parentales** pour évoquer les comportements du parent envers l'enfant dans le contexte alimentaire.

Styles parentaux

Le style parental se définit selon deux dimensions, soit les exigences imposées à l'enfant par le parent et la sensibilité du parent face aux besoins de l'enfant (Maccoby, 1983). Selon Baumrind, les parents peuvent être classés selon trois styles parentaux : autoritaire, démocratique, permissif (Baumrind, 1971).

Le parent **autoritaire** exprime des directives fermes à l'enfant, et contrôle le comportement et les attitudes de l'enfant selon des normes de conduite. Le parent **démocratique** utilise l'interrogation et le raisonnement pour guider l'enfant rationnellement dans ses choix, en admettant sa faillibilité et en donnant ainsi un peu d'autonomie à l'enfant. Finalement, le parent **permissif** laisse l'enfant faire ce qu'il veut, il a peu de demandes, exerce peu de contrôle et consulte régulièrement l'enfant tout en lui laissant une grande liberté. Selon Maccoby (Baumrind, 1971; Maccoby, 1983), les parents **permissifs** peuvent être de types **indulgents** ou **négligents**. Le tableau 1 présente ces styles parentaux.

Tableau 1 : Classification des styles parentaux (Baumrind, 1971 ; Maccoby, 1983)

	Exigences élevées	Exigences moindres
Sensibilité élevée	Démocratique	Permissif (indulgent)
Sensibilité moindre	Autoritaire	Permissif (rejet ou négligent)

Selon Costanzo (1985), les différents styles parentaux ont des répercussions qui sont spécifiques au domaine visé par l'intervention du parent, ici l'alimentation. Ces répercussions se résument ainsi :

1. Les contraintes peuvent limiter l'enfant dans son apprentissage du développement de comportements normaux.
2. Des contraintes parentales élevées peuvent interférer avec le processus d'auto-contrôle interne, en s'éloignant des motivations intrinsèques.
3. Une préoccupation élevée du parent peut entraîner une charge émotionnelle chez l'enfant, qui diminue le contrôle normal et entraîne un sentiment de dénigrement de soi.

Les styles parentaux ont fait l'objet de différentes études en lien avec la performance académique (Paulson, 1994), l'utilisation du tabac et de l'alcool, le port d'armes, la propension à la colère et la résolution de conflit (Jackson, 1998) ainsi que l'indépendance et les responsabilités sociales (Baumrind, 1971). Cependant, en lien avec l'alimentation, seules quelques relations ont été explorées. Ainsi, la littérature suggère une consommation plus grande de fruits chez les adolescents américains de parents de style démocratique, par rapport aux trois autres styles (Kremers, 2003). Une étude récente suggère cependant une absence de relation entre les styles parentaux et l'indice de masse corporelle (IMC) de l'enfant. (Brann, 2005). Un plus grand nombre de recherches à ce sujet est nécessaire pour permettre de tirer des conclusions sur les relations entre les styles parentaux et l'alimentation de l'enfant.

Pratiques alimentaires parentales

Pour aborder les attitudes et comportements du parent dans un contexte précis comme l'alimentation, le terme « pratiques alimentaires » est retenu (Darling, 1993). Ces pratiques, mesurées à l'aide des mêmes deux dimensions que les styles parentaux (exigence et sensibilité), sont généralement utilisées par le parent pour amener l'enfant à adopter un comportement de santé qu'il juge bénéfique.

Tableau 2 : Classification des pratiques alimentaires parentales (Hughes, 2005)

	Exigences alimentaires élevées	Exigences alimentaires moindres
Sensibilité élevée aux besoins alimentaires	Démocratique	Permissif (indulgent)
Sensibilité moindre aux besoins alimentaires	Autoritaire	Permissif (rejet ou négligent)

Les définitions des différentes pratiques sont identiques aux définitions des styles parentaux, à l'exception faite qu'elles s'appliquent uniquement dans le contexte alimentaire. À ce jour, les pratiques alimentaires parentales ont surtout été étudiées par des mesures de contrôle alimentaire, comme l'usage de récompenses, de restrictions et de pression à manger. Les études ont donc examiné le contexte alimentaire parent-enfant davantage sous un angle autoritaire, en ne s'intéressant qu'à un seul des quatre types de pratiques alimentaires parentales.

Les restrictions alimentaires

La littérature suggère que la restriction alimentaire entraîne des changements au niveau de l'alimentation de l'enfant. En effet, l'usage de restrictions alimentaires par la mère amènerait la jeune fille à manger davantage en absence de faim, l'effet étant plus important chez les filles présentant un surplus pondéral. Il est d'ailleurs probable que la restriction encourage le surplus de poids (Birch, 2003). Les préférences alimentaires seraient aussi modifiées selon l'usage de restrictions. En effet, un aliment sur lequel on applique une restriction est sélectionné plus souvent par l'enfant et l'apport alimentaire de cet aliment se trouve augmenté. Il est probable que la restriction attire l'attention de l'enfant sur cet aliment « interdit », en augmentant ainsi le désir de le consommer (Fisher, 1999). Les restrictions alimentaires que la mère s'impose à elle-même ainsi que sa perception du risque de surpoids chez son enfant réduiraient ses pratiques alimentaires, qui influenceraient l'alimentation et le poids de l'enfant (Birch, 2000). Une autre étude suggère d'ailleurs que la restriction alimentaire envers l'enfant réduirait à la fois l'apport énergétique de l'enfant en aliments palatables ainsi que l'auto-évaluation négative de l'enfant suite à sa consommation. L'auto-évaluation négative ne serait pas associée à la quantité mangée mais à la perception de la restriction imposée face à cet aliment (Fisher, 2000). L'usage de la restriction alimentaire est plus présente chez les mères avec un problème de poids, chez celles qui perçoivent leur fille comme ayant un surplus de poids, chez celles qui se sentent concernées par le poids de leur fille et chez celles dont les filles ont un poids plus élevé (Francis, 2001). Finalement, chez les enfants ayant un risque plus élevé de surplus de poids, la restriction alimentaire, la perception du poids de l'enfant par la mère de même que la préoccupation de la mère face au poids de l'enfant réduiraient une augmentation de l'indice de masse corporelle chez l'enfant (Faith, 2004).

Les récompenses alimentaires

L'utilisation de la récompense pour faire manger l'enfant modifierait ses préférences alimentaires. En demandant à l'enfant de terminer son brocoli avant de regarder la télévision, l'aliment (le brocoli) est utilisé comme instrument d'une contingence (regarder la télévision). Suite à cette demande répétée, la préférence pour l'instrument (le brocoli) diminue. Dans une étude de Birch, ce changement de préférence est resté stable durant les six semaines post-expérimentation. Ce changement peut s'expliquer par deux théories. La première, nommée « overjustification », amène l'idée que « si on récompense une action, c'est qu'elle ne doit pas être agréable ». La deuxième théorie, nommée « response deprivation », explique que pour atteindre un niveau agréable d'une contingence (regarder la télévision), il faut dépasser le niveau agréable de l'instrument de contingence (brocoli), ce qui entraîne un effet négatif qui se répercute sur les préférences (Birch, 1982). Peu importe la théorie, le résultat est le même : un changement au niveau des préférences alimentaires s'opère suite à l'usage de récompenses alimentaires. L'usage de récompenses alimentaires pourrait aussi prédire la consommation régulière de bonbons (Vereecken, 2004).

La pression à manger

Finalement, l'effet de la pression à manger exercée sur l'enfant, c'est-à-dire d'imposer à l'enfant de manger certains aliments ou la totalité du contenu de son assiette, donne des résultats quelques fois divergents. Bourcier (2003) suggère un faible pouvoir prédictif de la pression à manger sur la consommation de fruits et de légumes chez des jeunes de 5 à 12 ans, alors qu'une étude de Fischer (2002), sur des enfants de 5 ans, montre une corrélation négative entre la pression à manger et la consommation de fruits et légumes. D'autres études suggèrent que la pression à manger pourrait aussi prédire une diminution future de l'IMC de l'enfant (Faith, 2004) et expliquerait, jumelée à l'inquiétude face au poids de l'enfant, 15 % de la variance de l'adiposité des enfants (Spruijt-Metz, 2002). La pression serait toutefois moins utilisée par des parents ayant un garçon avec un indice de masse corporelle élevé que chez ceux ayant un garçon avec un indice de masse corporelle moindre (Brann, 2005).

Styles parentaux et pratiques alimentaires parentales : impact sur l'alimentation de l'enfant

Relation entre les styles parentaux et les pratiques alimentaires parentales

La relation entre les styles parentaux et les pratiques parentales sont contextuelles (Mize, 1997). Dans certains contextes, le style parental peut influencer directement le comportement de l'enfant alors que dans d'autres contextes, l'influence sera indirecte. Ainsi, en milieu scolaire, les styles parentaux et les pratiques parentales sont tout aussi importantes pour expliquer le succès scolaire de l'adolescent, où l'impact de l'implication parentale est modulé par la présence ou l'absence d'un parent démocratique (Steinberg, 1992). La nature de la relation entre les styles et les pratiques n'est pas claire dans le domaine de l'alimentation. En d'autres termes, un parent pourrait avoir un style autoritaire face à l'éducation générale de son enfant et adopter un style permissif face à l'alimentation. De plus, les relations entre les styles parentaux, les pratiques parentales et les comportements de l'enfant varient en fonction des cultures (Patrick, 2005). Par exemple, les parents latino-américains utilisent la récompense comme une stratégie efficace pour faire manger l'enfant alors que chez les parents américains, l'usage de récompenses aurait un effet négatif sur les préférences alimentaires (Patrick, 2005).

Bien qu'une étude suggère des relations entre les pratiques alimentaires parentales, les styles parentaux et les comportements alimentaires d'adolescents américains (Cullen, 2001) et qu'une autre ne suggère aucune corrélation entre les styles parentaux et les pratiques alimentaires parentales chez les garçons (Brann, 2005), ces relations peuvent difficilement être extrapolées aux enfants québécois. La littérature ne permet donc pas de savoir, dans un contexte alimentaire, lequel des deux, entre les styles et les pratiques alimentaires, serait le plus déterminant pour l'alimentation de l'enfant. L'étude simultanée des styles et des pratiques alimentaires est donc impératif. Cette affirmation est d'ailleurs supportée par Darling, qui présente le style parental comme étant une composante de l'environnement, un contexte dans lequel se produisent les pratiques parentales qui ne peuvent être dissociées de l'étude des styles (Darling, 1993).

GENEVIÈVE DULUDE

Diététiste

Candidate au Doctorat en Nutrition, Université de Montréal

RÉFÉRENCES

- Baumrind D. « Current patterns of parental authority. » *Developmental psychology monograph*, 1971, 4 (2).
- Birch LL and Fisher JO. « Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. » *Am J Clin Nutr*, 2000, 71 1054-1061.
- Birch LL, Birch D Marlin DW Kramer L. « Effects of Instrumental Consumption on Children's Food Preference. » *Appetite*, 1982, 3 125-134.
- Birch LL, Fisher JO. « Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. » *Pediatrics*, 1998, 101 539-549.
- Birch LL, Fisher JO Davison KK. « Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. » *Am J Clin Nutr*, 2003, 78 (2), 215-220.
- Brann LS, Skinner JD. « More Controlling Child-Feeding Practices are found among Parents of Boys with an Average Body Mass Index Compared with Parents of Boys with High Body Mass Index. » *J Am Diet Assoc*, 2005, 105 (5), 1411-1416.
- Bourcier E, Bowen DJ, Meischke H, Moinpour C. « Evaluation of strategies used by family food preparers to influence healthy eating. » *Appetite*, 2003, 41, 265-272.
- Cullen KW, Baranowski T Rittenberry L Cosart C Hébert D De Moor C. « Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures. » *Health Education Research*, 2001, 16 (2), 187-200.
- Darling N, Steinberg L. « Parenting Style as Context: An Integrative Model. » *Psychological Bulletin*, 1993, 113 (3), 487-496.
- Faith MS, Berkowitz RI Stallings VA Kerns J Storey M Stunkard AJ. « Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. » *Pediatrics*, 2004, 114 (4), e429-e436.
- Fisher JO, Birch LL. « Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation of eating. » *J Am Diet Assoc*, 2000, 100 (11), 1341-1346.
- Fisher JO, Birch LL. « Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. » *Am J Clin Nutr*, 1999, 69 (6), 1264-1272.
- Fisher JO, Mitchell DC Smicklas-Wright H Birch LL. « Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. » *J Am Diet Assoc*, 2002, 102 (1), 58-64.
- Francis, L. A., Hofer, S. M., Birch, L. L. « Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. » *Appetite*, 2001, 37 (3), 231-43.
- Hughes SO, Power TG Orlet Fisher J Mueller S Nicklas TA. « Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. » *Appetite*, 2005, 44 (1), 83-92.
- Jackson D, Henriksen L Foshee AV. « The Authoritative Parenting Index: Predicting Health Risk Behaviors Among Children and Adolescents. » *Health Educ Behav*, 1998, 25 (3), 319-337.
- Kremers SP, Brug J de Vries H Engels RC. « Parenting style and adolescent fruit consumption. » *Appetite*, 2003, 41 (1), 43-50.
- Maccoby EE, Martin JA. « Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. » *Handbook of Child Psychology*, ed. John Wiley, New York, 1983, 4, 1-101.
- Mize J, Pettit GS. « Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the message? » *Child Development*, 1997, 86 (2), 312-332.
- Patrick H, Nicklas TA Hughes SO Morales M. « The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. » *Appetite*, 2005, 44 (2), 243-249.
- Paulson, S. E. « Relations of parenting style and parental involvement with ninth-grade students' achievement. » *Journal of Early Adolescence*, 1994, 14 (2), 250-267.
- Spruijt-Metz, D., Lindquist, C. H., Birch, L. L., Fisher, J. O., Goran, M. I. « Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity. » *Am J Clin Nutr*, 2002, 75 (3), 581-6.
- Steinberg L, Lamborn SD, Dornbusch SM, Darling N. « Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. » *Child Development*, 1992, 63, 1266-1281.
- Vereecken CA, Keukelier E, Maes L. « Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. » *Appetite*, 2004, 43 (1), 93-103.

Allergies alimentaires et qualité de vie dans les familles : quelques données issues de deux études

L'allergie alimentaire est définie comme une réaction anormale et exagérée du système immunitaire suite à l'ingestion, l'inhalation ou parfois même un contact avec la peau d'un aliment ou d'un additif alimentaire dit allergène^{1,2}. La réaction peut être sévère, voire même fatale. Comme l'indique l'Association québécoise des allergies alimentaires sur son site Web (www.aqaa.qc.ca), près d'un quart de million de Québécois souffrent d'allergies alimentaires. Les enfants sont particulièrement affectés, alors qu'entre 6 et 8 % des trois ans et moins souffrent d'allergies alimentaires. De plus, selon une étude montréalaise, une proportion non négligeable d'écoliers (1,5 %) serait aux prises avec une allergie à l'arachide, allergène relié le plus souvent aux réactions fatales. Parmi les autres aliments les plus fréquemment associés à des réactions allergiques, figurent des produits de consommation relativement courante tels les œufs, le lait de vache, le soya, les poissons et les fruits de mer, le blé et le sésame¹. La sévérité potentielle des réactions, la variété d'allergènes mis en cause et le fait que la prévalence du problème est en augmentation³ ne sont certes pas étrangers à l'attention accrue accordée aux allergies alimentaires de la part de chercheurs et intervenants impliqués auprès des enfants et des familles.

Malgré tous les progrès réalisés dans la connaissance des allergies alimentaires et de leur traitement, il n'existe encore que deux moyens de confronter le problème : éviter la consommation des aliments allergènes et assurer la prise en charge rapide des réactions allergiques, en cas de consommation accidentelle. Bien que soient de plus en plus disponibles informations et moyens visant à faciliter la vie des personnes allergiques, il reste encore que vivre avec un enfant allergique implique vigilance, organisation et efforts constants afin de prévenir l'exposition

à l'aliment interdit et ce, non seulement à la maison, mais aussi à la garderie, à l'école, au restaurant, en voyage, etc. Et une fois toutes les précautions prises, il n'est pas rare que subsistent encore inquiétude et crainte chez les parents.

Intuitivement, on se doute bien qu'un tel contexte affecte de façon importante la qualité de vie des familles concernées. Mais que disent les recherches sur le sujet? La qualité de vie de parents d'enfants atteints d'allergies alimentaires se compare-t-elle à celle de parents d'enfants ne présentant pas de problèmes de santé ou atteints d'un autre type de maladie? Curieusement, la question ne semble pas avoir encore mobilisé l'attention d'un grand nombre de chercheurs, alors que seuls quelques articles ont été publiés à ce jour sur la question. Nous décrivons ici les grandes lignes de deux de ces travaux.

D'abord, utilisant le registre de membres du réseau américain « *Food Allergy and Anaphylaxis Network* », Sicherer et ses collègues³ ont sélectionné au hasard 400 parents d'enfants âgés entre 5 et 18 ans et leur ont transmis, par la poste, un questionnaire mesurant la qualité de vie reliée à la santé. Cet instrument a permis de documenter l'impact des allergies alimentaires sur les perceptions parentales au regard de plusieurs dimensions : fonctionnement physique, santé générale, santé mentale, activités familiales, impact émotionnel chez les parents, etc. Le questionnaire a été complété par près de deux tiers des participants, lesquels avaient tous au moins un enfant souffrant d'une allergie à un ou plusieurs aliments. Les résultats révèlent que les allergies alimentaires affectent de façon non négligeable la qualité de vie de ces parents/familles :

- Lorsque comparés à la population générale, les participants à l'étude affichent des scores

moins favorables aux échelles mesurant respectivement la perception générale de la santé, la détresse parentale et l'inquiétude, de même que les limitations dans les activités familiales habituelles.

- Lorsque comparés à la population générale, les participants à l'étude affichent un score plus élevé à l'échelle mesurant la cohésion familiale. La différence n'est cependant pas très grande.

- En ce qui concerne l'état de santé général et la détresse parentale, les résultats obtenus ici sont similaires à ceux obtenus auprès de parents d'enfants atteints d'autres problèmes de santé (asthme, déficit de l'attention et hyperactivité, arthrite rhumatoïde juvénile).

- La présence conjointe d'asthme et de dermatite atopique contribue à diminuer encore davantage la perception générale de la santé.

- Les parents d'enfants allergiques à trois aliments ou plus ont des scores moins favorables que ceux des parents d'enfants allergiques à un ou deux aliments et ce, pour une majorité des dimensions examinées dans le questionnaire.

Plus près de nous, Primeau et ses collègues⁴ ont examiné chez des parents l'impact psychologique de la présence d'une allergie à l'arachide chez leur enfant. Une comparaison avec des parents d'enfants (0-18 ans) atteints de problèmes rhumatologiques chroniques et d'adultes (18-45 ans) présentant l'une de ces deux conditions a également été opérée. Au total, 648 répondants ont été recrutés via des cliniques de deux hôpitaux montréalais, de publicités auprès d'un organisme de soutien et d'éducation dédié aux allergies et d'annonces dans les journaux. Dépendamment des groupes, les taux de réponse ont

Allergies alimentaires et qualité de vie dans les familles : quelques données issues de deux études

varié entre 39 et 67 %, avec des taux de 57 % et 39 % pour les parents d'enfants allergiques et d'enfants atteints de problèmes rhumatologiques, respectivement. Une variété de mesures ont été utilisées documentant des dimensions telles, par exemple, l'impact familial/social, les fardeaux personnel et financier, l'état de santé, etc. Globalement, les résultats obtenus chez les parents vont dans le sens de ceux obtenus dans l'étude précédemment décrite :

- L'allergie à l'arachide a un impact négatif sur les activités quotidiennes et les relations familiales de l'ensemble de la famille.
- L'impact sur les activités quotidiennes et sur les interactions familiales/sociales est significativement plus grand chez les enfants allergiques, lorsque comparés à ceux atteints de problèmes rhumatologiques.
- Donnée intéressante, il n'y a pas de différence entre les deux groupes de parents en terme de la capacité à confronter le stress inhérent au problème de santé.

Les résultats de ces études confirment ce qu'intuitivement les parents d'enfants allergiques savaient déjà : les allergies alimentaires ont un impact négatif sur la qualité de vie des familles. Notons aussi qu'on peut se demander dans quelle mesure les résultats ne seraient-ils pas encore plus marqués dans des échantillons davantage représentatifs, soit non constitués à partir de registres de membres d'associations visant la sensibilisation, le soutien et l'éducation? Il importe de poursuivre les recherches. De telles données contribuent à renforcer l'argumentaire en faveur de mesures éducatives, organisationnelles et réglementaires essentielles au maintien et à l'amélioration de la qualité de vie des familles vivant la réalité des allergies alimentaires.

LUCIE RICHARD

MARTINE LONGTIN

Faculté des sciences infirmières,

Université de Montréal

Groupe de recherche interuniversitaire en

soins infirmiers de Montréal

RÉFÉRENCES

- ¹ AQAA (2005). Allergies alimentaires : <http://www.aqaa.qc.ca/allergies/allergies.htm>.
- ² Centre québécois d'inspection des aliments et santé animale du ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation. Votre carnet d'information *Les allergies alimentaires*, consulté le 30 novembre 2005 : www.mapaq.gouv.qc.ca/NR/rdonlyres/2633AAD1-E6CD-4385-8AAA-CB19CC9ACAA1/0/Carnet_allergies_alimentaires.pdf.
- ³ Sicherer, S.H., Noone, S.A., Munoz-Furlong, A. (2001) « The impact of childhood food allergy on quality of life », *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 87, 461-464. Voir aussi James, J.M. (2001). « Food allergy and quality of life issues [Editorial] ». *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 87, 443-444.
- ⁴ Primeau, M.N., Kagan, R., Joseph, L., Lim, H., Dufresne, C., Duffy, C., Prhal, D., Clarke, A. (2000). « The psychological burden of peanut allergy as perceived by adults with peanut allergy and the parents of peanut-allergic children », *Clinical and Experimental Allergy*, 30, 1135-1143.

Mars : Mois de la Nutrition^{MD}!

Chaque année depuis 25 ans, partout au Canada, le mois de mars est dédié à la nutrition. Le « Mois de la Nutrition^{MD} » vise à mettre en valeur la saine alimentation, pour tous, petits et grands, tout en faisant connaître la mission et les fonctions des diététistes, instigateurs de cette campagne de sensibilisation. Les objectifs de cette campagne sont d'aider les consommateurs à choisir des aliments plus sains pour leur santé; de leur fournir des solutions pratiques afin qu'ils puissent acheter, où qu'ils se trouvent (épiceries, lieux de travail, écoles, restaurants, etc.), des aliments plus sains; de les aider à décoder les étiquettes nutritionnelles apposées sur la plupart des aliments de consommation courante, afin qu'ils puissent faire des choix éclairés; et enfin de les informer des ressources disponibles dans leur communauté en ce qui a trait à la nutrition. Le slogan de cette année : « Misez sur saveur et santé, partout où vous allez! ». Pour informations : www.dietitians.ca, cliquez sur "Information en français", « Mangez mieux, c'est meilleur », puis sur « Mois de la nutrition ».

Une saine alimentation favorise un comportement adéquat à l'école

L'alimentation prend une place de plus en plus importante dans les médias. Toutefois, c'est l'obésité qui se tient au premier rang des préoccupations, surtout au niveau des jeunes à l'école. Or, nous oublions de mentionner que les mauvaises habitudes alimentaires peuvent jouer un rôle important au niveau des comportements d'un individu. En effet, selon une recherche effectuée auprès des élèves du primaire (Renaud, 2004), il existe bel et bien un lien entre le comportement et l'alimentation.

En effectuant un projet-pilote auprès d'élèves de quatrième année du primaire, nous avons constaté que les jeunes avaient plus ou moins de connaissances en nutrition et qu'ils ne savaient pas pourquoi ils devaient manger. De plus, cette expérience nous a permis de démontrer l'impact humaniste sur les familles défavorisées, puisque tous les enfants ciblés ont pu effectuer un ou plusieurs changements dans leur comportement alimentaire. Nous avons utilisé la stratégie par conscientisation élaborée par Paolo Freire dans les années 1970, et dont nous pouvons facilement découvrir tout le processus d'apprentissage qu'engendre cette méthode en lisant le livre sur la formation expérientielle stratégique (Côté, 1998).

Ce projet-pilote fait suite à une recherche effectuée auprès d'élèves du primaire, qui nous a permis de faire un lien entre l'alimentation et le comportement de ces jeunes à l'école. Les élèves ayant participé à l'étude étaient âgés entre 10 et 12 ans et faisaient partie d'une des huit écoles recrutées, dont une en milieu défavorisé. Parmi les comportements étudiés, se retrouvent l'agressivité physique, l'absentéisme, l'agressivité verbale, l'anxiété, les comportements antisociaux, les attitudes scolaires et les comportements hyperactifs. Le questionnaire alimentaire était divisé en groupes d'aliments comprenant entre autres les protéines, les lipides, les glucides, les fruits

et les légumes. Les résultats ont été concluants quant aux aliments consommés quotidiennement par les élèves et qui ont un lien avec leurs comportements qualifiés d'inappropriés : ce sont le pain blanc, le sucre blanc, les pâtes alimentaires raffinées et les céréales en boîte raffinées. D'autres aliments, consommés fréquemment par les élèves, ont aussi une répercussion sur leurs comportements : il s'agit des fritures, des boissons gazeuses, des charcuteries, des pâtisseries et de la crème glacée.

Nous pouvons remarquer que les aliments énumérés sont pauvres en nutriments, vitamines et minéraux, et que leur indice glycémique est élevé. Par conséquent, ils ne peuvent pas apporter au cerveau et aux cellules tout ce dont ils ont besoin pour fonctionner adéquatement, mais en plus, ce type d'aliments a une incidence sur la prise de poids. Que faire alors pour permettre à tous ces élèves d'adopter de saines habitudes alimentaires, en tenant compte du milieu dans lequel ils vivent? Les familles s'engagent-elles à donner une place de choix à la saine alimentation? Et qu'en est-il du rôle de l'école?

Étant donné que l'école a pour mission de faire apprendre et comprendre, qu'elle a la tâche d'inculquer aux enfants la culture et les valeurs de la société et surtout de les préparer à leur futur rôle de citoyens, il est important qu'un programme d'éducation à l'alimentation soit mis sur pied par le ministère de l'Éducation. Toutefois, il faut comprendre que ce n'est pas la théorie qui permettra de changer les habitudes alimentaires de nos enfants, mais bien le fait de susciter chez eux un questionnement qui leur permettra de prendre conscience de leurs besoins et, subséquemment, amener une transformation personnelle dans leur démarche. C'est ainsi que nous avons pu constater le changement des élèves de la quatrième année lorsqu'ils ont pris conscience que

manger était important pour leur santé. Ils devaient donc faire un choix quant à l'aliment à privilégier ou pas.

Peut-on faire un choix lorsque nous vivons dans une famille défavorisée? Il est vrai que la famille a aussi une influence sur les habitudes alimentaires de l'enfant, mais si le parent ne sait pas ou ne comprend pas pourquoi une saine alimentation est importante dans le développement de son enfant, il ne pourra pas faire le choix approprié. Il faut donc, selon nous, que le parent puisse jouer un rôle actif auprès de son enfant, aussi bien que l'école.

L'approche par conscientisation, autant chez les parents que chez les élèves, est certainement le meilleur moyen d'intervention favorisant l'éveil à une saine alimentation tout en permettant un changement progressif et une responsabilisation, quel que soit le milieu dont les gens proviennent. C'est en opérant de petits changements, ne serait-ce que mensuellement, que les habitudes alimentaires pourront véritablement s'améliorer.

NICOLE RENAUD
Naturopathe diplômée,
détentrice d'une maîtrise en éducation
(UQTR)

RÉFÉRENCES

CÔTÉ, R. (1998). *Apprendre, formation expérientielle stratégique*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

FREIRE, P. (1971). *L'éducation: pratique de la liberté*. France, Éditions du Cerf; FREIRE, P. (1975). *Pédagogie des opprimés : suivi de conscientisation et révolution*. Paris, Collection Maspéro.

RENAUD, N. (2004). *Liens entre le comportement scolaire des élèves au primaire et l'alimentation et proposition d'un programme d'éducation à l'alimentation*. Mémoire de maîtrise, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Manger sainement : qu'est-ce que ça signifie pour les jeunes?*

Les médias nous rappellent quasi quotidiennement le fléau de l'augmentation du poids des enfants et des adolescents. Il est vrai que la plus récente enquête canadienne (ESCC, cycle 2.2 2004, volet nutrition) rapportait une augmentation significative du taux d'embonpoint des enfants et adolescents canadiens (2 à 17 ans) de 12 % en 1978-1979 à 18 % en 2004, ainsi qu'une augmentation significative de l'obésité, qui est passée de 3 % en 1978-1979 à 8 % en 2004 (1). Au Québec, la même enquête rapportait que 23 % des enfants et des jeunes se situaient dans la zone d'excès de poids : plus précisément, 16 % souffraient d'embonpoint et 7 % d'obésité (1). Les experts (2-5) s'entendent pour dire que ces augmentations résultent d'une synergie entre nos comportements individuels et la transformation de notre mode de vie qui a créé un environnement « obésogène ». En conséquence, les interventions entreprises pour contrer l'excès de poids devraient combiner des interventions de nature individuelle et environnementale.

Au niveau individuel, la surconsommation alimentaire ainsi que la sédentarité sont les grands responsables de la situation actuelle. Cependant, les déterminants d'une saine alimentation qui permettraient d'intervenir pour modifier le comportement alimentaire des gens de façon souhaitable sont peu connus et documentés. L'identification de ces déterminants et la compréhension de leur fonctionnement doivent faire l'objet de recherches supplémentaires afin d'être en mesure de mettre sur pied des initiatives efficaces pour la promotion et le soutien des saines habitudes alimentaires. Les perceptions d'une saine alimentation et les normes sociales en matière d'alimentation font partie de ces déterminants. Bien que le lien entre les perceptions d'une saine alimentation et les comportements alimentaires reste à démontrer clairement, il n'en demeure pas moins que les perceptions ont un fort potentiel d'influence sur les comportements alimentaires. Par exemple, un adolescent qui perçoit que ses habitudes alimentaires, telles que manger des aliments de type fast-food quotidiennement, sont saines, sera difficilement convaincu de modifier ses comportements. L'évolution rapide de la

science de la nutrition au cours du dernier siècle a complexifié la définition d'aliments sains (6). Face à une telle complexité, les gens sont avides d'informations sur la nutrition et les aliments. Actuellement, ces informations sont issues de multiples sources telles que la télévision, les étiquettes des aliments, l'industrie agroalimentaire et les professionnels de la santé, ce qui peut amener des perceptions et des points de vue divergents quant au contenu d'une saine alimentation.

Méthodologie

Cette revue bibliographique a été effectuée à l'aide de la consultation des banques de données, de recherches dans Internet, d'examen de journaux scientifiques pertinents et de consultation des listes de références de divers articles afin de recueillir des données sur la perception de la saine alimentation chez les enfants et les adolescents, publiées au Canada ou à l'échelle internationale entre 1980 et 2005. En tout, 12 études qui traitaient de ce sujet ont été trouvées. À noter que seulement une de ces études a été faite au Canada (7), les autres provenant des États-Unis, de la Grande-Bretagne, de la France et de l'Australie.

Perceptions d'une saine alimentation chez les enfants et les adolescents

Toutes les études (7-18) rapportent que les enfants (5 à 12 ans) et les adolescents (13 à 18 ans) associent le plus souvent une saine alimentation aux légumes et aux fruits et à une alimentation équilibrée. Toutefois, le concept « d'alimentation équilibrée » reste vague et difficile à définir, comme en fait foi cette citation d'un enfant anglais « avoir une alimentation équilibrée comme des pâtes, du chocolat et des œufs » (traduction libre)(10). Les études suggèrent que pour la majorité des enfants et des adolescents (ci-après les jeunes), le concept d'équilibre alimentaire fait référence à l'équilibre entre des aliments sains et moins sains. En plus des légumes et des fruits, les aliments les plus souvent mentionnés comme faisant partie d'une saine alimentation sont le lait et les produits

laitiers, et le pain. D'autres aliments tels que le poulet, le tofu, la viande, le yogourt, le poisson, les céréales et le fromage sont également mentionnés comme faisant partie d'une saine alimentation, mais dans une moindre mesure. Certaines études rapportent aussi la variété alimentaire et la modération comme faisant partie des saines habitudes alimentaires pour les jeunes. Cependant, comme c'est le cas pour l'équilibre alimentaire, ces concepts demeurent relativement mal définis. Les jeunes connaissent leur importance pour une saine alimentation, mais sont incapables de les définir.

Les jeunes opposent aux aliments sains pour la santé des aliments moins sains (« junk food »), qui sont riches en gras et/ou en sucre, tels que les croustilles, les bonbons, le chocolat, les boissons gazeuses, la pizza, le sucre et le beurre, qui ne font pas partie d'une saine alimentation. Pour certains jeunes, cette classification dichotomique des aliments « sains/moins sains » n'est pas sans conséquence. En effet, un glissement peut facilement s'effectuer entre cette classification et une autre classification dichotomique très courante, celle des aliments « aimés/pas aimés ». Comme pour la majorité des jeunes (et des moins jeunes!) les choix alimentaires sont ancrés dans les préférences, les enfants en viennent à penser que les aliments sains sont aussi ceux qui ne goûtent pas bons et qu'ils n'aiment pas (18). D'où l'importance de l'introduction précoce répétée d'une grande variété d'aliments chez le jeune enfant, avant la formation de ces classifications.

Certaines études (7;13;14) laissent supposer que les circonstances, le lieu et le contexte entourant l'acte de manger influencent les perceptions alimentaires. Ainsi, les aliments consommés à la maison sont perçus comme plus sains que ceux consommés à l'extérieur du foyer ou avec des amis. Par exemple, un hamburger mangé au moment du repas familial est considéré comme plus sain qu'un hamburger consommé avec les amis au casse-croûte du coin. Ces constatations suggèrent donc que le milieu familial demeure un lieu propice au niveau de l'intervention, puisque le contexte familial et plus particulièrement

les repas en famille sont associés à une perception d'une alimentation plus saine.

Par ailleurs, certaines des études examinées permettent de supposer un chevauchement entre les perceptions entourant la saine alimentation et celles entourant les régimes amaigrissants. En effet, une étude menée chez des enfants (9) a révélé que certains concepts, tels que la minceur ou l'excès de poids, étaient spontanément associés au concept de saine alimentation. De plus, les jeunes garçons et filles (19) d'une autre étude décrivaient les régimes amaigrissants à l'aide de comportements alimentaires jugés sains, tels que « on mange plus de salades, de fruits ou de légumes » (traduction libre) ou « on fait cela pour avoir une saine alimentation » (traduction libre). Les conséquences d'un tel chevauchement entre les perceptions entourant la saine alimentation et celles entourant les régimes amaigrissants sont encore méconnues. Tandis que certains auteurs sont d'avis qu'il ne faut pas se préoccuper outre mesure des régimes amaigrissants entrepris par les adolescentes et les adolescents, étant donné qu'il peut tout simplement s'agir d'un comportement adopté en vue d'avoir une saine alimentation (19), d'autres s'inquiètent du fait que les messages reliés à la nutrition puissent renforcer des pratiques alimentaires malsaines et une préoccupation excessive à l'égard du poids (20).

De nouvelles études s'imposent relativement à l'origine et aux effets du chevauchement observé entre les perceptions entourant la saine alimentation et celles entourant les régimes amaigrissants. L'association de la saine alimentation et du contrôle du poids mérite d'être explorée plus en profondeur, mais ces résultats préliminaires nous alertent du danger d'une lutte à l'obésité, où des initiatives portant sur l'importance de saines habitudes alimentaires pourraient potentiellement engendrer chez des populations plus susceptibles, telles les jeunes filles, des pratiques malsaines de contrôle du poids.

Finalement, les perceptions alimentaires des enfants et des adolescents sont très semblables à celles qu'on retrouve chez les

adultes (21). Comme c'est le cas chez les adultes, les perceptions des jeunes semblent aussi être fortement influencées par les recommandations nutritionnelles officielles, telles que faites dans le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, qui accorde une place importante à la consommation de légumes et de fruits. Toutefois, il existe un besoin pressant d'études supplémentaires canadiennes et québécoises pour confirmer les constatations d'études étrangères et développer une meilleure compréhension de nos perceptions d'une saine alimentation. Dans notre contexte québécois, où le gouvernement se prépare à déposer sous peu un plan de lutte à l'obésité, il apparaît primordial de mieux comprendre les comportements alimentaires et leurs déterminants pour mieux les modifier, soit par des approches de modifications du comportement individuel ou par des approches de modifications des environnements qui rendraient les choix santé plus faciles et les choix moins sains plus difficiles.

MARIE-CLAUDE PAQUETTE
Institut national de santé publique
du Québec

*Cet article est en partie tiré d'un article publié dans la Revue Canadienne de Santé Publique (Paquette, M-C. (2005) « Perception de la saine alimentation : État actuel des connaissances et lacunes au niveau de la recherche », *Revue Canadienne de Santé Publique*, 96, suppl.3 : S16-S21, 2005.)

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Shields M., Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/pdf/cobesity_f.pdf, 2005 [cited 2005 Oct 17];
- (2) Kumanyika S, Jeffery RW, Morabia A, Ritenbaugh C, Antipatis VJ., Obesity prevention: the case for action. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002 Mar; 26 (3):425-36.
- (3) Dehghan M, khtar-Danesh N, Merchant AT., Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutr J* 2005 Sep 2;4(1):24.
- (4) WHO., Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.
- (5) Brownell K, Battle Horgen K., *Food fight: The inside story of the food industry, America's obesity crisis, and what we can do about it*. Chicago: McGraw-Hill; 2004.
- (6) Lupton D. *Food, the body and the self*. London UK: Sage; 1996.
- (7) Chapman G, Maclean H., « Junk food » and « healthy food »: Meanings of food in adolescent women's culture. *Journal of Nutrition Education* 1993; 25:108-13.
- (8) Neumark-Sztainer D, Story M., Dieting and binge eating among adolescents: what do they really mean? *J Am Diet Assoc* 1998 Apr;98 (4):446-50.
- (9) Dixey R, Sahota P, Atwal S, Turner A. Children talking about healthy eating: Data from focus groups with 300 9-110-year-olds. *Nutrition Bulletin* 2001; 26:71-9.
- (10) Edwards JSA, Hartwell HH., Fruit and vegetables-Attitudes and knowledge in primary school children. *J Hum Nutr Diet* 2002; 15:365-74.
- (11) Le Bigot MA., Eat to live or live to eat? Do parents and children agree? *Public Health Nutr* 2001 Feb; 4(1A):141-6.
- (12) Lytle LA, Eldridge AL, Kotz K, Piper J, Williams S, Kalina B., Children's interpretation of nutrition messages. *Journal of Nutrition Education* 1997; 29:128-36.
- (13) Ross S. « Do I really have to eat that? »: A qualitative study of schoolchildren's food choices and preferences. *Health Education Journal* 1995; 54:312-21.
- (14) Croll JK, Neumark-Sztainer D, Story M., Healthy eating: what does it mean to adolescents? *J Nutr Educ* 2001 Jul; 33(4):193-8.
- (15) Roberts SJ, Maxwell SM, Bagnall G, Bilton R., The incidence of dieting amongst adolescent girls: a question of interpretation? *J Hum Nutr Diet* 2001 Apr; 14(2):103-9.
- (16) Story M, Resnick MD., Adolescent's views on food and nutrition. *Journal of Nutrition Education* 1986;18(4):188-92.
- (17) O'Dea JA., Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2003 Apr;103(4):497-501.
- (18) McKinley MC, Lowis C, Robson PJ, Wallace JM, Morrissey M, Moran A, et al., It's good to talk: children's views on food and nutrition. *Eur J Clin Nutr* 2005 Apr; 59(4):542-51.
- (19) Neumark-Sztainer D, Story M., Dieting and binge eating among adolescents: what do they really mean? *J Am Diet Assoc* 1998 Apr; 98(4):446-50.
- (20) Dixey R., Healthy eating in schools and « eating disorders » --are « healthy eating » messages part of the problem or part of the solution? *Nutr Health* 1996; 11(1):49-58.
- (21) Paquette MC., Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Can J Public Health* 2005 Jul; 96 Suppl 3:S15-S21.

Le développement de jeunes en santé au Québec : un projet de société !

À l'automne 2004, se tenait le *Forum des générations*. Lors de cet événement, le premier ministre du Québec invitait les participants à faire équipe dans le but d'émettre des pistes de solutions aux défis auxquels le Québec devra faire face au cours des années à venir. En raison de la pression exercée sur le système de santé, la mobilisation des efforts visant la prévention et la promotion des saines habitudes de vie est ressortie comme un aspect incontournable. Les forums régionaux, qui ont précédé la tenue de cet événement, ont démontré la même préoccupation au sein de la population.

Le gouvernement, sensible à cette notion de prévention et de promotion de saines habitudes de vie, a mis sur pied une équipe de travail en vue de donner suite aux conclusions du *Forum des générations*. L'équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, présidée par M. Jean Perrault, maire de la ville de Sherbrooke, devait répondre à un mandat comportant deux volets, soit la saine alimentation et la pratique de l'activité physique chez les jeunes Québécoises et Québécois. Le rapport des travaux, intitulé *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes* (http://www.brillier.gouv.qc.ca/documentation/pdf/rapport_perrault.pdf) a été rendu public en septembre dernier. Pour les besoins de cette publication, seul le volet alimentation sera décrit ici.

Les bénéfices associés à la saine alimentation

Pour orienter les travaux, plusieurs experts et différentes publications concernant l'alimentation et la pratique de l'activité physique ont été consultés. Ces deux habitudes de vie contribuent au développement optimal des individus, tant sur le plan physique que sur les plans psychologique et social. Plus spécifiquement à l'alimentation, les études démontrent qu'elle contribue à la croissance et au développement des jeunes,

en plus de favoriser la réussite scolaire. Des preuves existent également à l'effet qu'une saine alimentation a un impact sur la prévention des maladies chroniques à long terme. Cette protection touche la prévention des maladies cardiovasculaires ainsi que certains types de cancers, le diabète, l'ostéoporose et l'obésité.

Phénomène de société

Malgré les bienfaits associés à une saine alimentation, tous les jeunes ne s'alimentent pas de façon adéquate au quotidien. À cet effet, les raisons sont multiples et de nombreux facteurs rendent difficile l'adoption de saines habitudes alimentaires. Lors des travaux, les membres de l'équipe se sont attardés à certains d'entre eux.

Le statut socioéconomique

Encore aujourd'hui, trop de familles vivent en situation de pauvreté. En raison des privations qu'elle entraîne et des nombreuses dimensions qu'elle comporte, la pauvreté a un impact important sur la santé. Les familles ayant à composer quotidiennement avec une situation économique précaire et vivant dans des quartiers où l'accessibilité à des produits sains et de qualité est limitée, ont évidemment de grandes difficultés à fournir une saine alimentation à leurs enfants. Par conséquent et en raison de certains autres facteurs, il existe un écart très important entre l'état de santé des riches et des pauvres.

L'alimentation

Il est facile de constater que la nourriture est omniprésente dans l'environnement. : restauration rapide, distributrices de boissons gazeuses et de grignotines, « junk food » dans les cafétérias, etc. Ces produits sont souvent disponibles aux jeunes, tout près des écoles et même à l'intérieur de celles-ci. De plus, l'industrie agroalimentaire propose une

grande quantité de produits sur le marché. Pour de nombreuses raisons, notamment pour leur accessibilité, les individus choisissent souvent des produits ayant une pauvre valeur nutritive, au détriment d'aliments sains ayant un meilleur impact sur leur santé.

Le mode de vie

Pour beaucoup de parents, les semaines ressemblent à un grand tourbillon. Le marché du travail, les familles éclatées, les réseaux d'entraide restreints ou le temps passé dans les moyens de transport sont des facteurs limitant le temps que les familles peuvent accorder aux tâches quotidiennes. Le choix et la préparation des aliments en sont un exemple. En effet, on note dans plusieurs cas une perte de culture et de connaissance sur le plan de l'alimentation. Bien souvent, on se tournera vers des solutions plus faciles, comme les repas préparés ou les repas au restaurant, pour mieux s'organiser et répondre aux exigences en provenance de toute part. Malgré l'attrait que présentent ces solutions faciles, elles offrent souvent une pauvre valeur nutritive et sont riches en gras, sel et sucre.

La publicité

La publicité est également en cause. Les individus, dont les jeunes, sont soumis à une publicité qui les incite à consommer les produits offerts par l'industrie. Dans un grand nombre de cas, les publicités directement adressées aux jeunes font la promotion de produits ayant une pauvre valeur nutritive. Ce phénomène publicitaire comporte, par contre, une grande contradiction : la promotion d'environnements obésogènes cohabite avec la valorisation de la minceur. Pour des jeunes sensibles à leur image, cela entraîne d'autres problèmes qui peuvent avoir des conséquences importantes au niveau de la santé, notamment celui de la préoccupation excessive à l'égard du poids.

Recommandations

Le rapport Perrault comporte un total de 62 recommandations touchant à la fois l'alimentation et l'activité physique. Pour ces deux habitudes de vie, le mandat confié à l'équipe visait à offrir aux jeunes des environnements favorables à l'adoption d'une saine alimentation et à la pratique d'activités physiques. Le rapport comprend des recommandations de niveau national ainsi que d'autres plus spécifiques, visant les différents milieux des niveaux régional et local.

Au niveau national, l'élaboration d'une politique québécoise en alimentation ressort comme un élément incontournable à mettre en place afin de procurer des environnements alimentaires sains aux jeunes, comme à l'ensemble de la population. Cette politique impliquerait les services et points de vente alimentaires de responsabilité publique. Des actions plus précises, proposées à l'intérieur de cette recommandation, visent le développement, l'application et le suivi de cette politique, qui suggère d'aller aussi loin que de réglementer la publicité faite auprès des jeunes ou de revoir la réglementation visant l'installation d'établissements de restauration rapide à proximité des zones scolaires. De plus, le gouvernement est également invité à s'engager de façon significative dans le financement des actions proposées dans le rapport, afin de soutenir les milieux dans le développement et l'application de mesures

de promotion et de prévention. Pour compléter, la tenue de campagnes médiatiques faisant la promotion de saines habitudes de vie est souhaitée, afin de soutenir les actions concrètes qui seront mises en place et ainsi sensibiliser davantage la population.

Des actions plus spécifiques sont proposées pour les milieux de garde, les établissements scolaires, les municipalités et le secteur agroalimentaire. Pour assurer une saine alimentation aux jeunes, les différents milieux sont d'abord invités à appliquer la politique québécoise en alimentation, selon les caractéristiques qui leur sont propres. Afin de bonifier cette dernière, des activités à caractère éducatif visant l'adoption de saines habitudes alimentaires et l'acquisition de connaissances de base pourraient être mises en place dans les milieux de garde et les écoles. Les municipalités sont également conviées à offrir des activités éducatives dans leur programmation et à encourager les projets visant la saine alimentation, en collaboration avec les organismes communautaires et les autres intervenants des milieux. Afin d'assurer la cohérence avec les diverses actions, les membres suggèrent que des initiatives soient prises pour que des aliments sains soient offerts lors des divers événements dans les écoles. Un point important à ne pas perdre de vue est le lien avec les parents pour s'assurer que les actions entreprises dans les milieux se poursuivent aussi dans les familles.

Finalement, le rapport recommande que le secteur agroalimentaire se rallie derrière les efforts de promotion et de prévention. À cet effet, il serait pertinent de sensibiliser les acteurs du secteur agroalimentaire à la politique en alimentation, ainsi que de les mobiliser à promouvoir de saines habitudes de vie. Une avenue intéressante pour mieux impliquer les individus dans le choix des aliments serait, entre autres, de faciliter les liens entre les producteurs alimentaires et les consommateurs. Comme le souligne le rapport Perrault, le déploiement de diverses actions de promotion et de prévention à tous les niveaux – national, régional et local - ne pourra se faire sans une réelle volonté politique émergeant des plus hauts niveaux décisionnels. Pour cela, les membres demandent que le développement des jeunes soit une responsabilité du premier ministre et que soit mise en place une instance décisionnelle pour coordonner les actions visant la santé des jeunes. Le gouvernement doit jouer un rôle de leader dans la promotion de saines habitudes de vie chez les jeunes, afin que les acteurs de tous les niveaux et les individus eux-mêmes prennent part à ce projet de société.

SYLVIE ROY
Secrétaire exécutive
Équipe de travail pour mobiliser
les efforts en prévention



Extenso. Centre de référence sur la nutrition humaine

Le site Web *Extenso* est un outil de référence unique dans le monde francophone en ce qui a trait à la nutrition. « Une équipe de professionnels de la nutrition s'attaque aux mythes et à la désinformation » et « *Extenso* donne enfin accès à de l'information scientifiquement fondée », peut-on lire dans un communiqué de presse (site *Extenso*, rubrique « Médias »). Créé à l'initiative du docteur Dominique Garrel, directeur du département de nutrition de l'Université de Montréal, le Centre de référence sur la nutrition humaine a pour mission de « sensibiliser les Québécois à une meilleure santé nutritionnelle à travers une interprétation objective et une diffusion efficace des connaissances scientifiques actuelles en matière de nutrition » (Site *Extenso*, rubrique « Mission »). Et c'est via son site Internet, gratuit et facilement accessible, que l'équipe du Dr Garrel désire « aider les consommateurs à faire de meilleurs choix alimentaires en leur présentant de l'information nutritionnelle compréhensible, fiable, bien documentée, scientifiquement fondée et mise à jour régulièrement » (*Ibid.*).

Le site est subdivisé par clientèles : « Bébé », « Enfants », « Adolescents », « Femmes », « Hommes », « Aînés », « Sports » et « Végétariens ». Pour chacune d'elles, une sélection d'articles est disponible. Sous la rubrique « Se nourrir au quotidien », nous retrouvons les thèmes suivants : « Manger équilibré », « Manger en toute sécurité », « Manger à petit prix », « Manger à l'extérieur », « Manger vite et bien » et « Décoder les étiquettes ». Les sections « Pleins feux sur... » et « Votre santé d'abord » contiennent des textes portant sur diverses problématiques de nutrition et de santé : alimentation biologique, obésité, prévention des maladies par les aliments, allergies alimentaires, diabète, cancer, OGM, produits de consommation courante, etc. Un moteur de recherche interne permet de repérer facilement les articles traitant d'un sujet donné, et un bulletin électronique mensuel gratuit (inscription en ligne) permet de se tenir à jour de l'actualité nutritionnelle.

Points forts d'*Extenso* : la présence d'une « échelle de crédibilité scientifique » et la section « Mythes alimentaires ». L'échelle de crédibilité scientifique est un outil quantitatif permettant, selon certains critères établis, de juger de la pertinence ou de la véracité des diverses informations ou publications citées et véhiculées dans les médias, tant écrits qu'électroniques. Elle est cotée de 0 à 3, où 0 = affirmation non fondée ou basée sur aucune donnée scientifique, 1 = affirmation peu probable, 2 = affirmation probable et 3 = affirmation fondée. Par exemple, l'affirmation « le vin rouge est bon pour le cœur » est probable (2), tandis que « chaque groupe sanguin a une alimentation qui lui est spécifique » est une affirmation tout à fait non fondée (0). La section « Mythes alimentaires », quant à elle, permet aux internautes d'obtenir des réponses à leurs interrogations, mais aussi de développer un certain sens critique relativement aux informations contradictoires auxquelles ils sont confrontés. Qui ne s'est pas fait rappeler, par un confrère de travail ou un membre de la famille, qu'il ne fallait pas boire en mangeant, que ça gênait la digestion? Il n'en est rien, selon l'équipe d'*Extenso*. Comme il est faux de croire que le chocolat cause l'acné. Plusieurs mythes populaires y sont ainsi défaits.

Vous avez faim de connaissances en nutrition? Voici l'adresse du site québécois *Extenso* : www.extenso.org. Une référence incontournable dans le domaine.

ÉLIZABETH COUTU
Agente de recherche et de communication

Observatoire Cidil des Habitudes Alimentaires (OCHA)

L'Observatoire Cidil des Habitudes Alimentaires - plus communément appelée OCHA - s'efforce, depuis 1992, « de comprendre les mangeurs dans leur globalité et dans leur complexité à travers une approche pluridisciplinaire privilégiant les sciences humaines et sociales » (Site Web OCHA, rubrique « Qui sommes-nous? »). Cet observatoire s'intéresse aux interrelations entre l'alimentation, la santé, la culture et la société, et considère l'acte de manger dans son ensemble, selon une vision que l'on pourrait qualifier d'holistique. On y croit en effet que « la triple finalité de l'alimentation - la santé, le plaisir et le lien social - fait écho au bien-être global, physique, psychologique et social » que l'Organisation mondiale de la Santé donne comme définition de la santé (*Ibid.*). On souligne de plus « l'importance des comportements alimentaires comme vecteur majeur de la relation des individus à leur environnement » et on y a pour objectif de « déchiffrer la relation que les mangeurs entretiennent avec leur alimentation » (*Ibid.*).

Plusieurs dossiers d'information présentant les colloques, les études et les publications des collaborateurs de l'OCHA (690 auteurs répertoriés) sont offerts à la consultation, notamment : « Corps de femmes sous influence : questionner les normes », « Alimentation et santé, une approche transculturelle », « Enfants et adolescents : alimentation et éducation au bien manger » et « Les jeunes séniors et leur alimentation : représentation, mutations et permanences ». La rubrique « Catalogue » contient des bibliographies et des résumés d'ouvrages sur diverses problématiques reliées au fait de manger, tandis que la section « Comptes rendus », comme son nom l'indique, présente des synthèses de livres ou de colloques sur le thème de l'alimentation. À titre d'exemple : « Obésité et surpoids chez l'enfant et l'adolescent. Mieux comprendre, mieux prévenir », « Histoires de cuisine, histoires de familles », « Qu'est-ce qu'on mange? Le repas quotidien à travers l'histoire » et « Histoire du corps ». Des textes exclusifs, des données et des pistes de réflexion pour comprendre les habitudes alimentaires sont aussi téléchargeables, entre autres : « Émotions et pratiques alimentaires », « Méthodologies d'étude des pratiques alimentaires », « Les mutations des pratiques alimentaires », « Alimentation et médecine », « Histoire du goût » et « Goûts et dégoûts de l'enfance : la construction de la personnalité ».

On peut s'abonner, gratuitement, au bulletin mensuel de liaison électronique de l'OCHA (inscription en ligne). Vous ferez probablement des découvertes sur ce site, très différent du premier site commenté mais néanmoins tout aussi pertinent pour qui s'intéresse au domaine de la nutrition : www.lemangeur-ocha.com. Un site mariant alimentation, culture, santé et mode de vie. À découvrir!

ÉLIZABETH COUTU

Agente de recherche et de communication

Rapports et enquêtes

Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans :

http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/nutrition4ans_pdf.htm

Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999

(chapitres 13 et 14) : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enfant-ado_pdf.htm

Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois.

Volet nutrition : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/nutrition2004_pdf.htm

Les jeunes au Canada : leur santé et leur bien-être aujourd'hui (chapitre 7) :

http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/hbsc-2004/index_f.html

Le poids des Québécois de 1987 à 2003 :

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/420-PoidsQuebecois1987-2003.pdf>

L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes (Rapport Perrault) :

http://www.brillier.gouv.qc.ca/documentation/pdf/rapport_perrault.pdf

Articles

« Les facteurs qui conditionnent nos habitudes alimentaires. Où en sont nos connaissances? »

(*Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, suppl. 3, été 2005) :

http://www.cpha.ca/shared/cjph/archives/CJPH_96_Suppl_3_f.pdf

Bulletin du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (vol. 3, no. 3) :

<http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/BulletinVol3No3Dec04FR.pdf>

Compte rendu

Compte rendu de la Journée montréalaise de santé publique « Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids! » :

<http://www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique/direction/evenements.html>

Compte rendu des 8^e Journées annuelles de santé publique (2004) :

<http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2004.asp>

Revue de presse

Les Québécois et l'alimentation : au pays de la malbouffe (Le Devoir, 16 mars 2005) :

<http://www.ledevoir.com/2005/03/16/77074.html>

Plus du tiers des enfants québécois ont un problème relié à leur poids (Le Devoir, 22 mai 2004) :

<http://www.ledevoir.com/2004/05/22/55057.html>

Manger à l'école – haro sur les distributrices (Le Devoir, 8 janvier 2005) :

<http://www.ledevoir.com/2005/01/08/72127.html>

La mauvaise alimentation : nouveau mal du siècle (Le Devoir, 11 février 2004) :

<http://www.ledevoir.com/2004/02/11/47146.html>

Malbouffe et tabac : même destin? (Le Devoir, 11 octobre 2005) :

<http://www.ledevoir.com/2005/10/11/92318.html>

Le petit déjeuner pour combattre l'échec scolaire (Le Devoir, 31 août 2004) :

<http://www.ledevoir.com/2004/08/31/62740.html>

ÉLIZABETH COUTU

Agente de recherche et de communication



est le bulletin de recherche du Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec. Le Conseil a pour mission de promouvoir la recherche sur la famille et de contribuer à la diffusion et à la mise en application de ses résultats dans les milieux de pratique.

Éditeur
Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec (CDRFQ)

80, chemin du Passage, suite 340

Trois-Rivières (Québec) G8T 2M2

Tél. : (819) 373-3300

Site Internet : www.uqtr.ca/cdrfq

Courriel : cdrfq@bellnet.ca

Comité exécutif

Jean-Pierre Lamoureux, président

Yves Cossette, vice-président

Laurent Roy, secrétaire

Manon Bourbeau, trésorière

Gilles Pronovost, directeur général

Comité des communications

Manon Bourbeau

Yves Cossette

Élizabeth Coutu

Carl Lacharité

Marie-Thérèse Lacourse

Ruth Laliberté-Marchand

Jean-Pierre Lamoureux

Gilles Pronovost

Coordination

Élizabeth Coutu, agente de recherche

et de communication

Graphisme

Lucile Baril

Imprimerie

Imprimerie Trifluvienne

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN : 1481-0271