

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



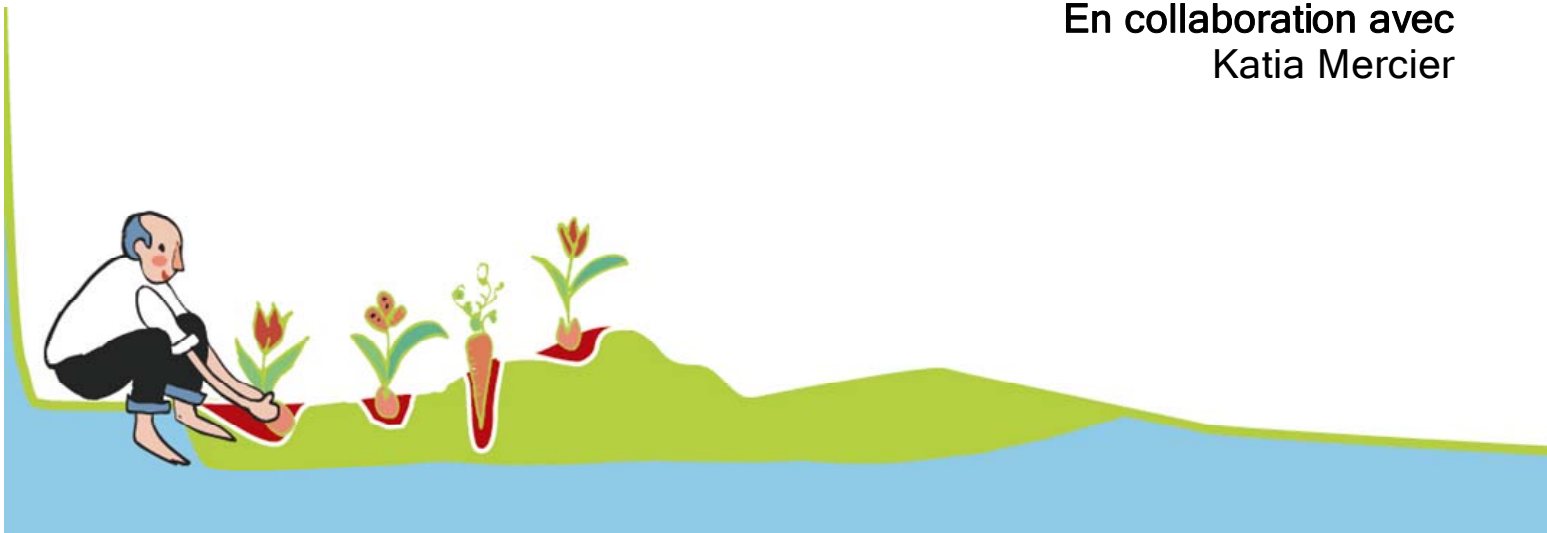
PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

ÉTUDE PILOTE SUR LES PERCEPTIONS, LES ATTITUDES,
LES PRATIQUES ET LES BESOINS DES PARENTS

Rapport de recherche

Pascale Morin
Marie-Andrée Roy

En collaboration avec
Katia Mercier



PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

Étude pilote sur les perceptions, les attitudes,
les pratiques et les besoins des parents

Rapport de recherche

Chercheuse principale : Pascale Morin, Ph. D.

Cochercheuse : Katia Mercier, Ph. D.

Professionnelle de recherche : Marie-Andrée Roy, M. Sc.

Adresse postale

500 Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
pmorin.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca
Tél. : 819 562-9121, poste 47111
Télécopieur : 819 780-1303

Rédaction

Pascale Morin, Direction de la coordination et des affaires académiques
en collaboration avec Kathia Mercier, Direction des services et des programmes
spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille

Marie-Andrée Roy, Direction de la coordination et des affaires académiques

Révision linguistique

Nancy Hamel, Direction de la coordination et des affaires académiques

Hélène Thibault, Direction de la coordination et des affaires académiques

Mise en pages

Lyne Turcotte, Direction de la coordination et des affaires académiques

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Maryline Brault, technicienne en documentation

Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Direction de la coordination et des affaires académiques

500, rue Murray, bureau 100

Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

819 562-9121, poste 47011

mbrault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-923738-01-7 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2009

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives du Canada 2009

© 2009 Pascale Morin, Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUGS

Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce document sans l'autorisation de l'auteur. La reproduction de cette publication, par quelque procédé que ce soit, sera considérée comme une violation du droit d'auteur.

RÉSUMÉ

Contexte : Au Québec, 10 % des enfants québécois de quatre ans présentent de l'embonpoint tandis que 3,8 % sont considérés obèses. Cette prévalence tend à être plus élevée chez les enfants qui vivent dans un ménage à faible revenu. Heureusement, les habitudes de vie, telles la saine alimentation et la pratique régulière d'activité physique assurent, à long terme, la prévention de l'obésité tout en favorisant le développement physique et psychocognitif normal des enfants. L'acquisition des saines habitudes de vie est plus difficile chez les parents dits « petits salariés » qui, à la fois, travaillent et vivent dans des conditions socio-économiques modestes. Or, nous connaissons mal les caractéristiques de la population des travailleurs qui ont des jeunes enfants et encore moins ceux qui sont petits salariés. Peu de données existent sur les types d'interventions ou de politiques publiques efficaces pour favoriser la prévention de l'obésité infantile, notamment, auprès des parents petits salariés.

Objectifs : Les objectifs de cette recherche sont de décrire les caractéristiques individuelles (perceptions, préoccupations, attitudes, pratiques, sentiment de compétence) des parents travailleurs petits salariés et les caractéristiques du milieu familial au regard de la prévention de l'obésité infantile. L'étude vise également l'identification des besoins des parents en ce qui concerne les interventions et les politiques publiques à mettre en place pour mobiliser les environnements en lien avec la prévention de l'obésité infantile.

Méthodologie : Une étude pilote de type transversal a été réalisée grâce à la collaboration des Centres de la petite enfance (CPE) de l'Estrie. Pour ce faire, un questionnaire auto-administré a été rempli par 425 parents à l'hiver 2008. Les parents devaient avoir au moins un enfant âgé entre 2 et 5 ans inscrit dans un CPE et être sur le marché du travail. Des analyses statistiques descriptives (moyennes et fréquences) et bivariées ont été effectuées avec le logiciel SPSS.

Résultats : La majorité des participants travaillait à temps plein (35 h/semaine). Les travailleurs petits salariés étaient plus jeunes, moins scolarisés et ne vivaient pas autant en couple que les travailleurs dont le revenu était plus élevé. La majorité des parents était au courant de l'augmentation de la prévalence du surplus de poids chez les enfants et des conséquences du surplus de poids sur la santé physique et psychologique des enfants. Plus de 80 % avaient acheté des fruits, des légumes et des produits céréaliers de grains entiers *souvent* ou *très souvent* au cours du dernier mois. La presque totalité des parents avait fait goûter de nouveaux aliments à leur enfant au cours du dernier mois. La promesse d'un dessert si l'enfant terminait son assiette était une stratégie utilisée *souvent* ou *très souvent* chez plus de 17 % de ceux-ci. On constate toutefois qu'une plus grande proportion de travailleurs petits salariés avait acheté des boissons sucrées « souvent » ou « très souvent » comparativement aux autres travailleurs, et ce, de façon significative ($p=0,006$). Plus de 25 % des petits salariés avaient laissé leur enfant regarder la télévision durant le repas *souvent* ou *très souvent* comparativement à moins de 15 % des autres travailleurs ($p<0,001$). De fortes tendances se sont dégagées : les petits salariés ont mangé des repas congelés plus souvent ($p=0,054$), ils ont eu tendance à visiter plus souvent des établissements de restauration rapide ($p=0,063$) et à moins partager les tâches reliées à la préparation de repas de façon régulière ($p=0,074$) que les autres travailleurs. Les programmes les plus souhaités portent sur la mise en place d'activités physiques (76 % des participants) et d'activités sur la saine alimentation (64 % des participants) spécialement conçues pour les enfants et ayant lieu dans les CPE. La majorité des parents, soit entre 58 % et 64 %, a choisi des politiques publiques qui leur permettraient d'avoir plus de temps pour cuisiner et pour faire de l'activité physique avec leur enfant.

Conclusion : Les initiatives prenant assise sur les résultats de cette recherche et s'adressant distinctement aux parents petits salariés permettraient de consolider les activités du Plan d'action gouvernemental québécois *Investir pour l'avenir* dont le but est de promouvoir les saines habitudes de vie et de prévenir les problèmes reliés au poids.

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte.....	1
2. Objectifs	1
2.1 Objectifs généraux	1
2.2 Objectifs spécifiques	1
3. Méthodes.....	2
3.1 Population cible	2
3.2 Devis de recherche	2
3.3 Définition du travailleur petit salarié	2
3.4 Collecte des données.....	3
3.5 Analyses statistiques	3
4. Résultats	3
4.1 Description des participants	3
4.2 Perceptions au regard de l'obésité infantile	4
4.3 Achats d'aliments pour la maison	4
4.4 Pratiques parentales	4
4.5 Stratégies alimentaires	5
4.6 Sentiment de compétence	5
4.7 Programmes et mesures gouvernementales	6
5. Discussions	6
5.1 Représentativité de l'échantillon	6
5.2 Les faits saillants de la recherche.....	7
5.3 Différences entre les travailleurs petits salariés et les autres travailleurs	8
6. Conclusion	9
RÉFÉRENCES	11
Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques.....	13
Tableau 2 : Perceptions au regard de l'obésité infantile	14
Tableau 3 : Achat d'aliments pour la maison	14
Tableau 4 : Pratiques parentales.....	15
Tableau 5 : Pratiques parentales restrictives	16
Tableau 6 : Stratégies alimentaires pour la famille.....	17
Tableau 7 : Stratégies alimentaires pour la famille (point de vue personnel).....	18
Tableau 8 : Sentiment de compétence.....	19
Tableau 9 : Programmes répondant à un besoin.....	20
Tableau 10 : Mesures environnementales à mettre en place.....	20

Annexe 1	21
Annexe 2	25
Annexe 3	29
Annexe 4	33

1. Mise en contexte

La prévalence de l'excès de poids chez les jeunes a considérablement augmenté au cours des dernières décennies. Au Québec, 10 % des enfants québécois de quatre ans présentent de l'embonpoint, tandis que 3,8 % sont considérés obèses¹. Cette prévalence tend à être plus élevée chez les enfants qui vivent dans un ménage à faible revenu.¹ Heureusement, certains déterminants de l'excès de poids restent modifiables. Les saines habitudes de vie, telles la saine alimentation et la pratique régulière d'activité physique, assurent à long terme la prévention de l'obésité tout en favorisant le développement physique et psychocognitif normal des enfants². L'acquisition des habitudes de vie débute dès les premiers mois de la vie, dans le milieu familial. Ainsi, la santé et le bien-être des enfants dépendent, entre autres, de la capacité des parents à valoriser et à encourager les saines habitudes de vie. Toutefois, la prévention de l'obésité infantile est plus difficile chez les parents dits « petits salariés » qui, à la fois, travaillent et vivent dans des conditions socio-économiques modestes. Il apparaît donc essentiel de soutenir ces parents dans leur responsabilité d'éduquer leurs enfants aux saines habitudes de vie. Or, peu de données existent sur les types d'interventions ou de politiques publiques ainsi que sur les modalités d'application d'interventions pouvant s'avérer utiles pour favoriser la prévention de l'obésité infantile chez les parents travailleurs, notamment, auprès de ceux qui sont des petits salariés.

2. Objectifs

2.1. *Objectifs généraux*

L'objectif de cette recherche est de décrire les caractéristiques individuelles des parents travailleurs, dont les petits salariés, et celles de leur environnement familial, au regard de la prévention de l'obésité infantile. Elle vise également à identifier les besoins des parents quant aux structures environnementales à mettre en place pour les aider à prévenir l'obésité chez leurs jeunes enfants.

2.2. *Objectifs spécifiques*

1. Décrire les caractéristiques individuelles des parents au regard de la prévention de l'obésité infantile, particulièrement :
 - ⊙ leurs perceptions;
 - ⊙ leurs attitudes;
 - ⊙ leurs pratiques;
 - ⊙ leurs sentiments de compétence.

2. Décrire les caractéristiques du milieu familial au regard de la prévention de l'obésité infantile, particulièrement :
 - ⊙ le contexte de la prise des repas;
 - ⊙ la variété des aliments disponibles à la maison;
 - ⊙ les stratégies alimentaires adoptées par les parents;
 - ⊙ le support des parents envers les activités physiques et sportives;
 - ⊙ les règles familiales reliées aux saines habitudes de vie.

3. Identifier les structures environnementales qui pourraient être mises en place afin d'aider les parents à prévenir l'obésité chez leurs enfants, soit en terme :
 - ⊙ d'interventions individuelles ou de programmes de promotion/prévention en santé;
 - ⊙ de politiques publiques.

3. Méthodes

3.1. *Population cible*

La population cible est composée des parents travailleurs de l'Estrie dont au moins un enfant est âgé entre 2 et 5 ans.

Critères d'inclusion

- Être le parent d'un enfant d'âge préscolaire (2 à 5 ans) qui fréquente un CPE de l'Estrie.
- Être sur le marché du travail au moment de compléter le questionnaire (travailler plus de 20 h/semaine).
- Être le principal responsable de l'alimentation de l'enfant.
- Être âgé de plus de 18 ans.
- Parler français.
- Être né au Québec (parce que les habitudes alimentaires sont influencées par la culture des individus).

Critères d'exclusion

- Être le parent d'un enfant qui présente une maladie ou un handicap qui affecte son alimentation (allergies sévères, diabète, fibrose kystique, etc.).
- Être aux études à temps plein.

3.2. *Devis de recherche*

Une étude transversale a été réalisée à l'hiver 2008 à la suite de l'approbation du comité d'éthique du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS). Pour ce faire, un questionnaire auto-administré (**Annexe 1**) a été rempli de façon anonyme par des parents travailleurs de l'Estrie. Les parents ont été recrutés par l'intermédiaire de centres de la petite enfance (CPE) de type « installation » de l'Estrie. Les CPE ont été invités à participer au recrutement des participants lors de la table régionale des gestionnaires des CPE de l'Estrie de novembre 2007. À ce moment, 42 gestionnaires de CPE étaient présents. De ce nombre, 25 (60 %) ont accepté de distribuer le questionnaire auprès des parents.

3.3. *Définition du travailleur petit salarié*

La définition du terme « travailleur petit salarié » vise à cibler les travailleurs qui bénéficient de revenus modestes sans toutefois se limiter seulement aux travailleurs dont les revenus sont inférieurs au seuil de faible revenu. Pour les besoins de la recherche, le terme « travailleur petit salarié » est utilisé pour caractériser ces travailleurs. La définition du « travailleur petit salarié », qui est inspirée des travaux de Ressources Humaines et Développement Social Canada (RHDSC)³ est la suivante :

Un travailleur petit salarié est une personne âgée de 18 à 64 ans, qui n'étudie pas à temps plein et qui a travaillé contre rémunération pendant au moins 910 heures (cela équivaut à 26 semaines de travail d'en moyenne 35 heures ou à 52 semaines de travail à 17.5 heures¹) au cours de l'année de référence, et dont le revenu familial avant impôt est inférieur à 175 % du seuil de faible revenu. Une famille de travailleurs petits salariés est une famille économique² dont au moins un des membres est un travailleur petit salarié.

3.4. *Collecte des données*

En janvier 2008, le questionnaire ainsi qu'une lettre d'explication (**Annexe 2**) ont été distribués à tous les parents d'enfants de 2 à 5 ans dans tous les CPE participants. Une fois rempli, le questionnaire devait être retourné dans une enveloppe cachetée au gestionnaire du CPE. Une semaine après la distribution des questionnaires, et ce, dans le but d'augmenter le taux de participation, une lettre de rappel (**Annexe 3**) a été remise à tous les parents qui avaient reçu un questionnaire. Une affiche de rappel a également été placée à la vue des parents dans chaque CPE (**Annexe 4**). Deux semaines après la distribution des questionnaires, chaque gestionnaire de CPE devait retourner l'ensemble des questionnaires recueillis à l'équipe de recherche par service de messagerie.

3.5. *Analyses statistiques*

Des analyses statistiques descriptives (moyennes et fréquences) ont été effectuées pour décrire le comportement de chaque variable du questionnaire. De plus, des tests Chi-carré et des tests t de Student ont été réalisés dans le but de vérifier s'il y avait des associations entre certaines variables à l'étude. Pour vérifier les associations, le seuil de signification statistique a été fixé à 5 %. Toutes les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 13.0.

4. Résultats

En tout, 1 429 questionnaires ont été distribués aux parents d'enfants de 2 à 5 ans dans les 25 CPE participants. De ce nombre, 585 ont été remplis par les parents, puis retournés aux CPE, ce qui représente 45,7 % des questionnaires distribués au départ. Or, 160 questionnaires ont dû être rejetés parce qu'ils ne rencontraient pas tous les critères d'inclusion pour participer à l'étude. Ainsi, les analyses portent sur les 425 questionnaires retenus.

4.1. *Description des participants*

Les caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des travailleurs petits salariés et des autres travailleurs sont présentées au **Tableau 1**. La majorité des participants sont des femmes. En général, les participants travaillent à temps plein et le nombre moyen d'heures travaillées est d'environ 35 par semaine. Plusieurs différences

¹ Le critère de sélection a été fixé à 20 h par semaine pour faciliter la compréhension (faire un chiffre rond) chez les participants.

² Une famille économique est un « groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. Le couple peut-être de sexe opposé ou de même sexe. » [Source Statistiques Canada, Dictionnaire du recensement, disponible sur le site : <http://www12.statcan.ca/francais/census06/reference/dictionary/fam011.cfm>]

significatives ont été observées entre les deux groupes de travailleurs, notamment en ce qui concerne l'âge, la scolarité, la composition du ménage, le revenu et la situation financière perçue. En d'autres termes, les travailleurs petits salariés sont plus jeunes, moins scolarisés et ne vivent pas autant en couple que les travailleurs dont le revenu est plus élevé.

4.2. *Perceptions au regard de l'obésité infantile*

La majorité des parents est au courant de l'augmentation de la prévalence du surplus de poids chez les enfants et des conséquences du surplus de poids sur la santé physique et psychologique des enfants (Tableau 2). Le surplus de poids est d'ailleurs perçu comme un problème important pour la majorité des parents. Les perceptions au regard de l'obésité infantile s'avèrent généralisées à travers l'échantillon puisqu'aucune différence significative n'a été notée entre les travailleurs petits salariés et les autres travailleurs.

4.3. *Achats d'aliments pour la maison*

La très grande majorité des participants, soit plus de 80 %, a acheté des fruits, des légumes et des produits céréaliers de grains entiers *souvent* ou *très souvent* au cours du dernier mois (Tableau 3). Quant aux boissons sucrées, aux boissons gazeuses et aux grignotines grasses, moins de 15 % des participants mentionnent en avoir acheté *souvent* ou *très souvent* au cours du dernier mois. On constate toutefois qu'une plus grande proportion de travailleurs petits salariés achète des boissons sucrées *souvent* ou *très souvent* comparativement aux autres travailleurs, et ce, de façon significative ($p=0,006$).

4.4. *Pratiques parentales*

Les pratiques parentales en lien avec l'alimentation des enfants et avec le contexte des repas sont présentées aux Tableaux 4 et 5. Tout d'abord, la presque totalité des parents a fait goûter de nouveaux aliments à leur enfant, soit sur une base *occasionnelle* (environ la moitié des cas) ou *régulière* (environ la moitié des cas) au cours du dernier mois.

La promesse d'un dessert si l'enfant termine son assiette est une stratégie utilisée *rarement* ou *parfois* chez plus de 45 % des participants et *souvent* ou *très souvent* chez plus de 17 % de ceux-ci. Des aliments récompenses ont également été donnés, soit *rarement* ou *parfois*, par environ la moitié des parents. Au cours du dernier mois, une majorité de parents, soit environ 55 %, ont exercé une pression occasionnelle (*rarement*, *souvent*) sur leur enfant afin qu'il termine son assiette. Par ailleurs, 13 % ont rapporté adopter ce comportement *souvent* ou *très souvent*.

La grande majorité des parents, soit plus de 90 %, affirme être restée assise *souvent* ou *très souvent* avec leur enfant pendant son repas au cours du dernier mois. On note que les travailleurs petits salariés ont adopté ce comportement de façon moins fréquente que les autres travailleurs ($p<0,001$)³. Quant à l'utilisation du téléviseur, seulement 30 % des participants n'ont *jamais* permis à leur enfant de le regarder en mangeant au cours du dernier mois. Plus du quart des petits salariés ont, quant à eux, laissé leur enfant adopter ce comportement *souvent* ou *très souvent*, comparativement à moins de 15 % des autres travailleurs ($p=0,006$).

Le Tableau 5 présente les pratiques parentales restrictives concernant la consommation d'aliments camelote (pauvres en éléments nutritifs et riches en calories) et d'aliments favoris. Les aliments riches en sucre et en gras sont ceux envers lesquels les parents

³ Ce résultat est à interpréter avec prudence puisqu'une cellule du tableau de contingence est un zéro

exercer le plus de restrictions. En effet, la majorité des parents a mentionné que surveiller son enfant afin qu'il ne mange pas trop de sucreries (dans plus de 65 % des cas) ou d'aliments riches en gras (plus de 50 % des cas) leur ressemblait *beaucoup* ou *extrêmement*. De même, plus de la moitié des parents estiment que conserver des aliments hors de la vue de leur enfant leur ressemblent *beaucoup* ou *extrêmement*. Bien qu'elles soient présentes, les parents émettent moins de restrictions envers les aliments favoris et la grosseur des portions.

Aucune différence significative n'a été observée entre les travailleurs petits salariés et les autres travailleurs en ce qui a trait aux pratiques parentales restrictives.

4.5. *Stratégies alimentaires*

Environ 70 % des parents affirment qu'ils réussissent à organiser des repas sains pour leur famille malgré le fait que leur travail accapare une grande partie de leur temps et de leur énergie (données non présentées). Les **Tableaux 6 et 7** présentent les stratégies alimentaires, reliées à l'organisation des repas, qui ont été utilisées par les parents au cours du dernier mois.

Le partage des tâches inhérentes à la préparation des repas entre les membres de la famille est la stratégie alimentaire qui a été la plus fréquemment utilisée (soit *souvent* ou *très souvent*) chez les sujets de l'échantillon. Les repas de restaurant ou d'établissement de restauration rapide, qu'ils aient été mangés sur place ou bien à la maison, ainsi que les repas congelés, ont également été consommés par une forte proportion de participants, mais ce, de façon moins fréquente (*rarement* ou *parfois*). Finalement, un peu moins de la moitié des participants a bénéficié de repas préparés de façon « maison » par un proche sur une base plus ou moins régulière.

Un peu plus de 50 % des participants mentionnent que préparer des repas sains avec peu d'ingrédients, faire une liste d'épicerie pour la semaine et préparer des repas en double quantité sont des comportements qui leur ressemblent *beaucoup* ou *extrêmement* (**Tableau 7**). Toutefois, les participants démontrent moins d'aptitudes envers la planification de menus et la préparation de repas à l'avance. En effet, seulement le tiers des participants décrivent que ces comportements leur ressemblent *beaucoup* ou *extrêmement*.

Des différences significatives (ou presque significatives) ont été observées entre les petits salariés et les autres travailleurs en ce qui a trait aux stratégies alimentaires (**Tableau 6**). Ainsi, les petits salariés ont utilisé les repas congelés plus souvent ($p=0,054$). On note aussi qu'ils ont eu tendance à visiter plus souvent les établissements de restauration rapide ($p=0,063$) et à moins partager les tâches reliées à la préparation de repas de façon régulière (*souvent, très souvent*) ($p=0,074$).

4.6. *Sentiment de compétence*

Le sentiment de compétence des participants est le plus élevé lorsque vient le temps de choisir des aliments sains et nutritifs à l'épicerie (**Tableau 8**; $X=8,3$ et $8,1$), d'organiser le transport de l'enfant vers ses activités physiques et sportives ($X=8,2$) et de faire la cuisine ($X=7,8$ et $7,7$). D'un autre côté, les participants se sentent moins compétents pour planifier les menus à l'avance ($X=6,4$).

Le sentiment de compétence n'est pas significativement différent entre les petits salariés et les autres travailleurs.

4.7. Programmes et mesures gouvernementales

Les **Tableaux 9 et 10** présentent les structures environnementales (interventions, programmes et politiques publiques) qui, selon les parents, devraient être mises en place.

Parmi les programmes proposés dans le questionnaire (**Tableau 9**), les plus populaires portent sur la mise en place d'activités physiques (choisis par plus de 76 % des participants) et d'activités sur la saine alimentation (choisis par plus de 64 % des participants) spécialement conçues pour les enfants et ayant lieu dans les CPE.

Pour ce qui est des politiques publiques à instaurer (**Tableau 10**), la majorité des parents, soit entre 58 % et 64 %, a choisi celles qui leur permettraient d'avoir plus de temps pour cuisiner et pour faire de l'activité physique avec leur enfant. De plus, ils sont fortement en faveur, soit dans plus de 56 % des cas, dans la mise en place d'installations où ils pourraient faire leur période d'exercice en même temps que leur enfant. Plus de 50 % des parents souhaitent que des menus santé soient offerts dans tous les CPE.

Les besoins des parents sont semblables quant aux propositions de programmes et de mesures gouvernementales, peu importe le niveau salarial.

5. Discussions

Cette recherche avait pour objectif de décrire les caractéristiques individuelles des parents travailleurs, particulièrement ceux qui gagnent des petits salaires, ainsi que les caractéristiques de leur environnement familial au regard de la prévention de l'obésité infantile. Elle visait également à identifier les besoins des parents quant aux structures environnementales à mettre en place pour les aider à prévenir l'obésité chez leurs jeunes enfants. Pour ce faire, un questionnaire auto-administré a été rempli par des parents travailleurs dont un enfant était inscrit dans un CPE de type « installation » de la région de l'Estrie (Québec). Les analyses portent sur les 425 questionnaires. Les résultats s'avèrent plus révélateurs au regard de l'alimentation que de l'activité physique.

5.1. Représentativité de l'échantillon

Il est impossible de calculer le taux de réponse pour cette étude puisque les questionnaires ont été distribués à tous les parents d'enfants de 2 à 5 ans dans les CPE participants, et ce, sans discrimination quant aux autres critères d'inclusion. Parmi ceux qui n'ont pas retourné leur questionnaire, le nombre de parents non éligibles et le nombre de parents qui ont refusé de remplir le questionnaire, malgré le fait qu'ils aient été éligibles, reste indéterminé. Nous pouvons cependant mentionner que le taux de réponse est probablement supérieur à 47 %. Toutefois, il est possible que les parents travailleurs qui n'ont pas participé à l'étude soient ceux qui éprouvent le plus de difficultés à s'organiser.

À ce jour, nous connaissons mal les caractéristiques de la population des travailleurs qui ont des jeunes enfants et encore moins ceux qui sont petits salariés. Dans l'enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans¹, réalisée en 2004, la majorité des parents étaient nés au Québec et âgés entre 25 et 34 ans, ce qui est semblable à ce qui a été observé dans la présente étude. Il n'est pas surprenant de constater que certaines variables diffèrent, notamment celles qui sont reliées à la scolarité, au revenu annuel brut et à l'emploi du temps des parents puisque d'être sur le marché du travail n'était pas un critère d'inclusion à l'enquête de 2004. Comme on pouvait s'y attendre, les parents qui

ont participé à la présente étude semblent être plus favorisés sur le plan socio-économique que l'ensemble des parents de jeunes enfants québécois.

5.2. *Les faits saillants de la recherche*

L'originalité de cette recherche tient du recueil conjoint de données sur les caractéristiques individuelles, sur les pratiques et sur les besoins des parents petits salariés dans le but de favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie chez les enfants et, par conséquent, diminuer la prévalence de l'obésité infantile.

Au Québec, les enquêtes nutritionnelles indiquent que 10 % des enfants de 4 ans présentent de l'embonpoint¹. Les parents de notre échantillon sont conscients de cette problématique puisqu'ils perçoivent le surplus de poids des enfants comme un problème social important. Un sondage réalisé par la firme SOM avait également démontré qu'une majorité d'adultes québécois (plus de 90 %) considérait que l'obésité (chez la population en général) était un problème assez ou très important⁴.

La prévention de l'obésité commence par des parents qui se sentent compétents et bénéficient de conditions favorables pour s'occuper de l'alimentation et des loisirs de leur enfant. Les résultats de la présente étude démontrent que les participants ne bénéficient pas tous de conditions favorables, mais qu'ils possèdent un bon niveau de compétences à certains égards puisque 80 % avaient acheté des fruits, des légumes et des produits céréaliers de grains entiers *souvent* ou *très souvent* au cours du dernier mois tandis qu'une faible proportion avait fait l'achat de boissons sucrées et de friandises. De plus, la presque totalité des participants a fait goûter de nouveaux aliments à leur enfant dans le dernier mois. Cette pratique alimentaire favorise l'apprentissage de nouvelles saveurs et textures chez l'enfant. Cependant, des pratiques telles que l'utilisation d'aliments récompense, la restriction alimentaire ou la promesse d'un dessert si l'enfant termine son assiette, qui ont été observées chez les participants, risquent d'entrer en conflit avec les mécanismes naturels d'autorégulation de l'ingestion alimentaire chez l'enfant⁵. Par exemple, la restriction d'aliments au goût agréable (ex. : à haute teneur en gras et/ou en sucre) pourrait encourager une surconsommation de ces produits quand ils sont disponibles⁶ : à l'inverse, la pression parentale poussant les enfants à manger des aliments nutritifs (ex. : fruits et légumes) peut diminuer l'intérêt des enfants pour ces aliments^{5, 7}. La restriction alimentaire a été fréquemment associée à des écarts dans les comportements alimentaires et aux variations du poids corporel chez les enfants⁶.

Selon l'Enquête sociale générale sur l'emploi du temps des Canadiens, réalisée en 1998, il semble que de plus en plus de Canadiens croient ne pas avoir assez de temps à accorder à leur famille⁸. Le manque de temps ressenti par ces familles dont les parents travaillent n'est pas sans conséquence sur leurs habitudes de vie⁹. Au cours des 40 dernières années, le temps consacré aux tâches domestiques, incluant la préparation des repas, a diminué au profit du temps passé à travailler¹⁰. Parallèlement, la consommation de repas préparés en dehors du domicile (repas mangés au restaurant ou venant du restaurant, repas congelés ou prêts à emporter) dont la teneur en calories, en gras, en sel ou en sucre est généralement élevée¹¹, s'est considérablement accrue depuis les années 1980. Et elle continue de s'accroître¹²⁻¹⁵. Le manque de temps a également été identifié comme une barrière à la pratique d'activités physiques dans les familles dont les parents sont travailleurs¹⁶. Ces contraintes entraînent des conséquences négatives sur la santé et contribuent à l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes et chez les enfants.

Dans la présente étude, la majorité des parents sont des travailleurs et le nombre d'heures travaillées par semaine est élevé. Malgré tout, la majorité des parents arrive à organiser des repas sains pour leur famille. Certains parents ont réussi à instaurer des stratégies leur permettant de gagner du temps puisqu'ils partagent des tâches inhérentes à la préparation des repas entre les membres de la famille et font une liste d'épicerie. De façon moins fréquente, un peu moins de la moitié des participants bénéficient de repas « faits maison » par un proche. Quant à la planification de menus et la préparation de repas à l'avance, on ne peut dire qu'elles n'ont pas la cote chez les parents travailleurs puisque peu d'entre eux les utilisaient. Toutes ces stratégies sont dites « positives » puisqu'elles peuvent faciliter la consommation de repas sains¹⁷. Cependant, certaines d'entre elles ne sont pas utilisées de façon optimale, du moins parmi ceux qui ont participé à l'étude.

Les parents semblent plus souvent opter pour des repas à l'extérieur de la maison. Les résultats indiquent que plus de 65 % des participants à l'étude sont allés manger dans un restaurant de type familial, un établissement de restauration rapide ou ont fait livrer des repas du restaurant à la maison de façon occasionnelle (*rarement, parfois*) au cours du dernier mois. Cette proportion tend à suivre le mouvement social des 40 dernières années, où l'on observe une augmentation de la consommation de repas préparés en dehors du domicile. La consommation régulière de repas pris à l'extérieur de la maison permet de gagner du temps, mais risque d'entraîner des lacunes au point de vue nutritionnel¹¹.

L'Enquête sociale générale sur l'emploi du temps des Canadiens rapporte que les parents souhaitent que des interventions diversifiées soient développées pour répondre davantage aux besoins de la vie familiale d'aujourd'hui⁸. D'après d'autres auteurs, les parents expriment le désir d'être mieux renseignés sur les aliments appropriés à donner aux jeunes enfants¹⁸, la façon de préparer des repas rapides^{19, 20}, la planification des menus¹⁹ et l'alimentation des familles ayant des revenus restreints^{19, 20}. Lorsque questionnés à cet égard, les parents participants à l'étude ont déclaré souhaiter la mise en place d'activités physiques et d'activités sur la saine alimentation spécialement conçues pour les enfants et ayant lieu dans les CPE. De plus, ils souhaitent pouvoir bénéficier de mesures qui leur donneraient plus de temps pour cuisiner et pour pratiquer de l'activité physique avec leurs enfants ainsi que d'installations où ils pourraient pratiquer de l'activité physique en famille.

Le gouvernement du Québec a déposé, à l'automne 2006, son plan d'action *Investir pour l'avenir* dont le but est de promouvoir les saines habitudes de vie et de prévenir les problèmes reliés au poids²¹. Par conséquent, le ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport a établi une Politique-cadre²² qui vise à créer des environnements alimentaires et d'activités physiques scolaires favorables au développement des saines habitudes de vie chez les jeunes. Toutefois, à ce jour, aucune politique n'a été établie en ce qui concerne les environnements des milieux de garde, ce qui semble être souhaité par les parents qui ont participé à cette étude. Dans la visée du Plan d'action, des activités de prévention et de promotion pourraient être développées pour les parents travailleurs, notamment en lien avec les stratégies de planification et d'organisation des repas. De même, des politiques publiques visant à alléger le fardeau des parents travailleurs, notamment en ce qui concerne leur manque de temps et la mise en place d'infrastructures accessibles en activité physique pourraient être mises de l'avant.

5.3. *Différences entre les travailleurs petits salariés et les autres travailleurs*

Les résultats démontrent qu'une plus grande proportion de travailleurs petits salariés achète des boissons sucrées *souvent* ou *très souvent* comparativement aux autres travailleurs. De plus, les petits salariés utilisent des repas congelés plus souvent pour leur

famille. On note aussi une tendance à visiter plus souvent les établissements de restauration rapide chez ce groupe. Finalement, les petits salariés tendent à être moins nombreux à partager les tâches reliées à la préparation de repas de façon régulière avec les membres de leur famille. Des interventions directement reliées à leur contexte de vie et leur niveau de connaissances pourraient être mises en place afin de pallier ces lacunes. Les centres de la petite enfance semblent être des milieux propices au partage de ces informations avec les parents.

6. Conclusion

Le gouvernement du Québec a déposé, à l'automne 2006, son plan d'action *Investir pour l'avenir* dont le but est de promouvoir les saines habitudes de vie et de prévenir les problèmes reliés au poids. Les résultats qui découlent de cette étude permettent de mieux connaître le contexte alimentaire et d'activités physiques vécus par les parents petits salariés. Ils dressent un état des besoins de ces familles en lien avec l'acquisition des saines habitudes de vie tant en ce qui a trait aux comportements, aux pratiques, aux attitudes individuelles qu'en ce qui a trait aux mesures à plus grande échelle. Il sera ainsi possible d'amorcer des interventions concrètes ou des énoncés de politiques publiques s'adressant directement à cette population moins bien nantie et ainsi contribuer à la prévention des problèmes d'excès de poids chez les enfants.

RÉFÉRENCES

1. Desrosiers H. *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2005.
2. OMS. *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS*. Genève 2003.
3. Fleury D, Fortin M. *Lorsque travailler ne suffit pas afin d'échapper à la pauvreté : une analyse de la pauvreté chez les travailleurs au Canada* : Ressources Humaines et Développement Social Canada; 8 août 2006.
4. SOM Recherches et sondages. Association pour la santé publique du Québec. *Perceptions à l'égard des problèmes d'obésité*. Mars 2005.
5. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. Mars 1998; 101 (3 Pt 2): 539-549.
6. Faith MS, Kerns J. Infant and child feeding practices and childhood overweight: the role of restriction. *Matern Child Nutr*. Jul. 2005; 1(3): 164-168.
7. Newman J, Taylor A. Effect of a means-end contingency on young children's food preferences. *J Exp Child Psychol*. Apr. 1992;53(2): 200-216.
8. Juneau C. *Et si on parlait des familles et des enfants... de leur évolution, de leurs préoccupations et de leurs besoins. Le rapport 1999-2000 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec : Conseil de la famille et de l'enfance. Gouvernement du Québec; 2000.
9. Jabs J, Devine CM. Time scarcity and food choices: an overview. *Appetite*. Sep 2006; 47(2): 196-204.
10. Bianchi S. Is anyone doing the housework? Trends in the gender division of household labor. *Social Forces*. 2000; 79(1): 191-228.
11. Guthrie JF, Lin BH, Frazao E. Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. *J Nutr Educ Behav*. May-Jun. 2002; 34(3): 140-150.
12. Stewart H, Blisard N, Bhuyan S, Nayga RM. The demand for food away from home: Full service of fast-food? *Economic Research Service, USDA*. Available at: <http://www.ers.usda.gov/publications/aer829/aer829.pdf>. Accessed 23 août 2007.
13. Gadryn R. What's cooking. *American Demographics*. 2002;24(3): 29-35.
14. Hitayezu F. Le consommateur québécois et ses dépenses alimentaires. *Bio Clips+*. Vol 6. Québec : Direction des études économiques et d'appui aux filières, Agricultures Pêcheries et Alimentation Québec; 2003 : 1-12.
15. Blisard N, Lin BH, Cromartie J, Ballenger N. America's Changing Appetite: Food Consumption and Spending to 2020. *Food Review*. 2002; 25(1): 2-9.
16. Hesketh K, Waters E, Green J, Salmon L, Williams J. Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promot Int*. Mar. 2005; 20(1): 19-26.
17. Devine CM, Jastran M, Jabs J, Wethington E, Farell TJ, Bisogni CA. " A lot of sacrifices ": work-family spillover and the food choice coping strategies of low-wage employed parents. *Soc Sci Med*. Nov 2006; 63(10): 2591-2603.
18. Jain A, Sherman SN, Chamberlin LA, Carter Y, Powers SW, Whitaker RC. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics*. May 2001; 107(5): 1138-1146.
19. Sherry B, McDivitt J, Birch LL, and all. Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. *J Am Diet Assoc*. Feb 2004; 104(2): 215-221.
20. Omar MA, Coleman G, Hoerr S. Healthy eating for rural low-income toddlers: caregivers' perceptions. *J Community Health Nurs*. Summer 2001; 18(2): 93-106.

21. Ministère de la Santé et Services sociaux. *Investir pour l'avenir : Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. 2006-2012*: Gouvernement du Québec; 2006.
22. Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. *Pour un virage santé à l'école. Politique cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Québec : Gouvernement du Québec; 2007.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques

Caractéristiques des répondants	Travailleurs (n=274)		Travailleurs petits salariés (n=147)		valeur p
	x	%	x	%	
Sexe					
Femme	240	87,6	134	91,2	0,331
Homme	34	12,4	13	8,8	
Âge, X (É.T.)	34,5	4,5	31,7	5,2	<0,001
Scolarité					
A complété des études universitaires	154	56,2	34	23,0	<0,001
Occupation principale					
Travaille à temps plein	215	78,5	117	79,1	0,953
Travaille à temps partiel	53	19,3	28	18,9	
Études à temps plein (mais travaille > 20 h par semaine)	1	0,4	1	0,7	
Autre (ex. : travailleur autonome)	5	1,8	2	1,4	
Nombre d'heures travaillées, X (É.T.)	35,9	7,7	36,4	9,3	0,618
Nombre de mois travaillés au cours des 12 derniers mois					
Moins de 6 mois	22	8,1	17	11,5	0,166
6 mois ou plus	250	91,9	131	88,5	
Horaire de travail flexible					
Oui	123	45,1	74	50,0	0,358
Non	150	54,9	74	50,0	
Composition du ménage, X (É.T.)					
Nombre d'adultes	2,0	0,2	1,8	0,5	<0,001
Nombre d'enfants	2,1	0,8	2,1	0,8	0,600
Revenu annuel avant impôt					
Moins de 20 000 \$	0	0	12	8,1	<0,001*
20 000 \$ à moins de 30 000 \$	0	0	25	16,9	
30 000 \$ à moins de 40 000 \$	0	0	30	20,3	
40 000 \$ à moins de 50 000 \$	12	4,6	33	22,3	
50 000 \$ à moins de 60 000 \$	6	2,3	36	24,3	
60 000 \$ à moins de 70 000 \$	35	13,3	8	5,4	
70 000 \$ à moins de 80 000 \$	46	17,5	4	2,7	
80 000 \$ à moins de 90 000 \$	36	13,7	0	0	
90 000 \$ à moins de 100 000 \$	37	14,1	0	0	
100 000 \$ et plus	91	34,6	0	0	
Données manquantes					
Situation financière perçue du ménage en comparaison avec les gens du quartier (village)					
Moins à l'aise					<0,001
Semblable aux autres	10	3,7	36	24,3	
Plus à l'aise	205	75,4	103	69,6	
	57	21,0	9	6,1	

Tableau 2 : Perceptions au regard de l'obésité infantile

Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?	n=425						valeur p*
	En désaccord		Ni en accord, ni en désaccord		En accord		
	n	%	n	%	n	%	
Au Québec, de plus en plus d'enfants ont un surplus de poids							
Moyens/hauts salariés	30	10,9	25	9,1	219	79,9	0,856
Petits salariés	14	9,5	15	10,1	119	80,4	
Au Québec, le surplus de poids chez les enfants est un problème important							
Moyens /hauts salariés	30	10,9	18	6,6	226	82,5	0,707
Petits salariés	16	10,8	13	8,8	119	80,4	
Les enfants qui ont un surplus de poids ont plus de risques d'avoir des problèmes de santé que les enfants de poids normal							
Moyens/hauts salariés							
Petits salariés	24	8,8	2	0,7	248	90,5	0,374
	16	10,9	3	2,0	128	87,1	
Les enfants qui ont un surplus de poids ont plus de risques d'être rejetés par les enfants de poids normal							
Moyens/hauts salariés	28	10,2	10	3,6	236	86,1	0,080
Petits salariés	16	10,8	13	8,8	119	80,4	
Les enfants qui ont un surplus de poids ont plus de risques de devenir des adultes ayant un surplus de poids							
Moyens/hauts salariés	29	65,9	3	1,1	242	88,3	0,006
Petits salariés	15	34,1	10	6,8	123	83,1	

*Chi-carré

Tableau 3 : Achat d'aliments pour la maison

Durant le dernier mois, avez-vous acheté les aliments suivants pour la maison?	n=425						valeur p*
	Jamais		Rarement / Parfois		Souvent / Très souvent		
	n	%	n	%	n	%	
Boissons sucrées							
Moyens/hauts salariés	119	43,4	131	47,8	24	8,8	0,006
Petits salariés	42	28,4	85	57,4	21	14,2	
Grignotines grasses							
Moyens /hauts salariés	36	13,1	205	74,8	33	12,0	0,191
Petits salariés	11	7,4	116	78,4	21	14,2	
Friandises							
Moyens/hauts salariés	50	18,2	206	75,2	18	6,6	0,286
Petits salariés	21	14,2	112	75,7	15	10,1	
Produits céréaliers de grains entiers							
Moyens/hauts salariés	3	1,1	29	10,6	242	88,3	0,111
Petits salariés	6	4,1	18	12,2	124	83,8	
Fruits							
Moyens/hauts salariés	1	0,4	4	1,5	269	98,2	0,695
Petits salariés	0	0	3	2,0	145	98,0	
Légumes							
Moyens/hauts salariés	0	0	1	0,4	273	99,6	0,053
Petits salariés			4	2,7	144	97,3	

*Chi-carré

Tableau 4 : Pratiques parentales

Durant le dernier mois, avez-vous...	n=425						valeur p*
	Jamais		Rarement / Parfois		Souvent / Très souvent		
	n	%	n	%	n	%	
Donné des aliments à votre enfant pour le récompenser d'une bonne action?							
Moyens/hauts salariés	124	45,4	131	48,0	18	6,6	0,426
Petits salariés	58	39,5	76	51,7	13	8,8	
Donné des aliments à votre enfant pour essayer de le calmer?							
Moyens/hauts salariés	229	83,6	45	16,4	0	0	0,891
Petits salariés	121	82,9	25	17,1			
Donné des aliments à votre enfant pour essayer de lui changer les idées?							
Moyens/hauts salariés	249	90,9	25	9,1	0	0	0,224
Petits salariés	127	87,0	18	12,3	1	0,7	
Fait goûter de nouveaux aliments à votre enfant?							
Moyens/hauts salariés	1	0,4	153	55,8	120	43,8	0,273
Petits salariés	2	1,4	72	49,7	71	49,0	
Insisté pour que votre enfant termine son assiette, même s'il disait qu'il n'avait plus faim?							
Moyens/hauts salariés	86	31,4	152	55,5	36	13,1	0,605
Petits salariés	39	26,7	87	59,6	20	13,7	
Obligé votre enfant à finir son assiette pour qu'il ait droit à son dessert?							
Moyens/hauts salariés	93	33,9	128	46,7	53	19,3	0,771
Petits salariés	54	37,0	67	45,9	25	17,1	
Été assis avec votre enfant quand il mangeait son repas?							
Moyens/hauts salariés	0	0	3	1,1	271	98,9	<0,001**
Petits salariés	2	1,4	11	7,5	133	91,1	
Permis à votre enfant de regarder la télévision pendant qu'il prenait son repas?							
Moyens/hauts salariés	87	31,8	148	54,0	39	14,2	0,006
Petits salariés	43	29,5	64	43,8	39	26,7	
Été actif physiquement avec votre enfant?							
Moyens/hauts salariés			80	29,2	194	70,8	0,426
Petits salariés	0	0	37	25,3	109	74,7	

*Chi-carré

**1 cellule avec un 0

Tableau 5 : Pratiques parentales restrictives

À quel point ces énoncés vous ressemblent-ils?	n=425						valeur p*
	Ne me ressemble pas du tout		Me ressemble un peu / assez		Me ressemble beaucoup / Extrêmement		
	n	%	n	%	n	%	
Je surveille mon enfant pour qu'il ne mange pas trop de sucreries							
	2	0,7	78	28,5	194	70,8	0,391
Moyens/hauts salariés	3	2,0	46	31,3	98	66,7	
Petits salariés							
Je surveille mon enfant pour qu'il ne mange pas trop d'aliments riches en gras							
	14	5,1	115	42,0	145	52,9	0,699
Moyens/hauts salariés	7	4,8	68	46,3	72	49,0	
Petits salariés							
Je surveille mon enfant pour qu'il ne mange pas trop d'un des aliments qu'il aime beaucoup							
	99	36,4	137	50,4	36	13,2	0,536
Moyens/hauts salariés	60	40,8	72	49,0	15	10,2	
Petits salariés							
Je surveille mon enfant pour qu'il ne mange pas de trop grosses portions							
	139	50,7	97	35,4	38	13,9	0,987
Moyens/hauts salariés	75	51,0	51	34,7	21	14,3	
Petits salariés							
Je garde des aliments cachés de la vue de mon enfant							
	55	20,1	64	23,4	154	56,4	0,273
Moyens/hauts salariés	28	19,0	45	30,6	74	50,3	
Petits salariés							
Je surveille mon enfant pour qu'il ne passe pas plus de deux heures par jour devant un écran							
	20	7,3	91	33,2	163	59,5	0,125
Moyens/hauts salariés	18	12,2	54	36,7	75	51,0	
Petits salariés							

*Chi-carré

Tableau 6 : Stratégies alimentaires pour la famille

Durant le dernier mois, avez-vous utilisé les stratégies suivantes pour votre famille?	n=425						valeur p*
	Jamais		Rarement / Parfois		Souvent / Très souvent		
	n	%	n	%	n	%	
Partagé les tâches reliées à la préparation des repas avec les membres de votre famille (conjoint, enfants)?							
Moyens/hauts salariés	17	6,2	113	41,2	144	52,6	0,074
Petits salariés	16	10,8	69	46,6	63	42,6	
Fait manger certains membres de votre famille à des heures différentes?							
Moyens/hauts salariés	110	40,3	143	52,4	20	7,3	0,384
Petits salariés	62	41,9	70	47,3	16	10,8	
Mangé dans un restaurant de type familial?							
Moyens/hauts salariés	58	21,2	209	76,3	7	2,6	0,593
Petits salariés	34	23,1	107	72,8	6	4,1	
Mangé dans un restaurant de type fast-food?							
Moyens/hauts salariés	74	27,0	194	70,8	6	2,2	0,063
Petits salariés	26	17,6	116	78,4	6	4,1	
Mangé à la maison des repas venant d'un restaurant?							
Moyens/hauts salariés	83	30,3	189	69,0	2	0,7	0,252
Petits salariés	46	31,1	98	66,2	4	2,7	
Mangé des repas congelés, réfrigérés, en conserve, en boîte ou en sachet?							
Moyens/hauts salariés	116	42,3	151	55,1	7	2,6	0,054
Petits salariés	45	30,4	99	66,9	4	2,7	
Mangé des repas maison cuisinés par un proche?							
Moyens/hauts salariés	108	39,4	133	48,5	33	12,0	0,208
Petits salariés	53	36,1	67	45,6	27	18,4	

*Chi-carré

Tableau 7 : Stratégies alimentaires pour la famille (point de vue personnel)

À quel point ces énoncés vous ressemblent-ils?	n=425						valeur p*
	Ne me ressemble pas du tout		Me ressemble un peu / assez		Me ressemble beaucoup / Extrêmement		
	n	%	n	%	n	%	
Je décide à l'avance des menus pour la semaine							
Moyens/hauts salariés	42	15,4	135	49,5	96	35,2	0,036
Petits salariés	38	25,7	66	44,6	44	29,7	
Je fais une liste d'épicerie pour la semaine							
Moyens/hauts salariés	37	13,6	89	32,6	147	53,8	0,335
Petits salariés	28	18,9	47	31,8	73	49,3	
Si mon enfant refuse de manger le repas que j'ai préparé, j'en fais un autre juste pour lui							
Moyens/hauts salariés	222	81,0	47	17,2	5	1,8	0,768
Petits salariés	124	83,8	22	14,9	2	1,4	
Je prépare des repas sains même si j'ai peu d'ingrédients sous la main							
Moyens/hauts salariés	3	1,1	114	41,6	157	57,3	0,356
Petits salariés	4	2,7	66	44,6	78	52,7	
Je prépare des repas à l'avance							
Moyens/hauts salariés	47	17,2	148	54,0	79	28,8	0,343
Petits salariés	34	23,0	73	49,3	41	27,7	
Je prépare des repas en double quantité pour pouvoir en réutiliser une partie plus tard							
Moyens/hauts salariés	25	9,1	104	38,0	145	52,9	0,610
Petits salariés	14	9,5	63	42,6	71	48,0	

*Chi-carré

Tableau 8 : Sentiment de compétence

Sur une échelle de 0 à 10, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous ressentez à l'égard de vos responsabilités en tant que parent	Moyen /haut salarié		Petit salarié		Valeur p*
	X	É-T	X	É-T	
Je me sens très bon(ne) pour planifier à l'avance nos menus	6,4	2,5	6,4	2,6	0,646
Je me sens très bon(ne) pour choisir, à l'épicerie, des aliments sains et nutritifs pour ma famille	8,3	1,4	8,1	1,6	0,071
Je me sens très bon(ne) pour faire la cuisine	7,8	1,8	7,7	1,9	0,583
Je me sens très bon(ne) pour garder l'atmosphère calme et détendue à l'heure des repas	7,2	1,6	7,3	1,9	0,718
Je me sens très bon(ne) pour trouver des activités physiques ou sportives à faire pour mon enfant	7,5	1,8	7,4	2,0	0,470
Je me sens très bon(ne) pour organiser le transport de mon enfant vers ses activités physiques et sportives	8,2	2,0	8,2	2,0	0,694
Je me sens très bon(ne) pour jouer dehors avec mon enfant	7,4	1,9	7,6	1,8	0,264
Je me sens très bon(ne) pour limiter le temps que mon enfant passe assis devant un écran	7,6	1,9	7,7	2,0	0,787
Il m'arrive de me sentir coupable si mon enfant ne s'alimente pas sainement	6,7	3,0	6,4	3,0	0,343
Il m'arrive de me sentir coupable si mon enfant n'est pas assez actif	6,4	3,0	6,1	3,0	0,338

*test de t

Tableau 9 : Programmes répondant à un besoin

Parmi les programmes suivants, cochez les 3 qui répondent le plus à un besoin de votre part	Moyen /haut salarié		Petit salariés		valeur p
	x	%	x	%	
Des séances d'information pour me renseigner sur les meilleurs moyens de nourrir les enfants sainement	102	37,2	53	35,8	0,833
Des séances d'information pour me renseigner sur les meilleurs moyens de garder les enfants actifs	124	45,3	66	44,6	0,919
Des cours pour apprendre à planifier des menus, à lire les étiquettes et à cuisiner	152	55,5	80	54,1	0,838
Des programmes d'éducation physique spécialement conçus pour les enfants dans les CPE	210	76,6	116	78,4	0,717
Des activités éducatives sur la saine alimentation pour les enfants dans les CPE	176	64,2	105	70,9	0,194

Tableau 10 : Mesures environnementales à mettre en place

Parmi les mesures suivantes, cochez les 3 qui vous semblent les plus importantes à mettre en place	Moyen /haut salarié		Petit salariés		valeur p
	x	%	x	%	
Des campagnes publicitaires sur la saine alimentation et l'exercice	27	9,9	23	15,5	0,114
Des mesures qui permettent aux parents qui travaillent d'avoir plus de temps pour cuisiner et faire de l'activité physique avec leurs enfants	177	64,6	86	58,1	0,207
Des initiatives pour développer davantage d'aliments préparés qui sont bons pour la santé	82	29,9	37	25,0	0,309
Des parcs et d'autres espaces publics afin de favoriser l'exercice physique	44	16,1	33	22,3	0,115
Des menus santé dans tous les CPE	137	50,0	78	52,7	0,611
Une loi sur la publicité faite aux jeunes en matière d'alimentation	57	20,8	20	13,5	0,066
Des lieux permettant aux enfants de faire de l'exercice à peu de frais, près de chez eux	118	43,1	67	45,3	0,682
Des voies réservées pour le vélo afin de faciliter son utilisation comme moyen de transport	28	10,2	16	10,8	0,868
Des installations où les parents pourraient faire leur période d'exercice en même temps que celle de leurs enfants	155	56,6	85	58,1	0,837



ANNEXE 1

LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS : QU'EN PENSEZ-VOUS?

SONDAGE AUPRÈS DES PARENTS

Cher parent,

Merci de consacrer un peu de votre temps à cette recherche!
Vous avez été choisi parce que votre enfant est âgé de 2 à 5 ans et qu'il fréquente un CPE.

Pour remplir le questionnaire, vous devez :

- avoir un enfant de 2 à 5 ans en CPE;
- vous occuper de l'alimentation de cet enfant ;
- travailler au moins 20 heures par semaine ;
- être né au Québec et parler français.

Si vous ne répondez pas à cette description ou si vous êtes étudiant à temps plein, vous n'avez pas à remplir ce questionnaire. Nous vous remercions quand même de votre intérêt envers notre recherche.

Le questionnaire devrait se remplir en moins de 15 minutes,
il est anonyme et demeurera confidentiel lorsque rempli.



ANNEXE 2

Chers parents,

En collaboration avec votre CPE, le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) mène une étude sur *la prévention de l'obésité chez les enfants*. Vous avez été choisi pour participer à cette étude parce que votre enfant fréquente un CPE.

Cette étude vise à recueillir vos perceptions, vos besoins, vos trucs et vos façons de faire en lien avec l'alimentation et l'activité physique des enfants. De par vos réponses, vous contribuerez au développement de programmes et de services offerts aux familles de la région de l'Estrie.

Pour ce faire, nous vous demandons de bien vouloir remplir le questionnaire ci-joint et de le retourner au directeur ou à la directrice de votre CPE dans les plus brefs délais.

Le questionnaire devrait être rempli en moins de 15 minutes, il est anonyme et demeurera confidentiel une fois rempli.

Votre participation est essentielle à la réussite de cette étude. Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration.

Pascale Morin, chercheuse principale

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)
819 562-9121, poste 47111

*** NOTE ***

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche des centres de santé et de services sociaux de l'Estrie. Le fait de remplir ce questionnaire constitue un consentement à l'étude. Pour tout problème éthique concernant le déroulement de cette étude, vous pouvez, après en avoir discuté avec la chercheuse principale, expliquer vos préoccupations à la présidente de ce comité en communiquant avec son secrétariat au 819 562-9121, poste 47101.



ANNEXE 3

Chers parents,

Il y a quelques jours, vous avez reçu un questionnaire à remplir sur la prévention de l'obésité chez les enfants.

Nous tenons à remercier tous les parents qui ont retourné leur questionnaire rempli!

Pour ceux qui n'ont pas encore retourné leur questionnaire, il n'est pas trop tard! S.V.P., veuillez le remplir et le rapporter à votre CPE le plus tôt possible.

Encore une fois, nous vous remercions de votre participation. Le succès de cette recherche est possible grâce à vous!

Pascale Morin
Chercheuse principale, CSSS-IUGS
819 562-9121, poste 47111





ANNEXE 4

À TOUS LES PARENTS QUI PARTICIPENT À L'ÉTUDE SUR

LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ

**S.V.P. VEUILLEZ REMPLIR ET
RETOURNER LE QUESTIONNAIRE
D'ICI VENDREDI!**

MERCI!

Pour obtenir tout renseignement
supplémentaire sur cette recherche,
vous pouvez joindre Marie-Andrée Roy
au 819 562-9121, poste 47108



À PROPOS DU DOCUMENT ...

Ce document rend compte d'une étude pilote portant sur les perceptions, les attitudes, les pratiques et les besoins des parents de jeunes enfants dans le but de prévenir l'obésité infantile.

L'étude prend assise sur le fait que les habitudes de vie (saine alimentation et pratique quotidienne d'activité physique) s'acquièrent dès le tout jeune âge et que nous connaissons peu les caractéristiques des parents de jeunes enfants de même que les types d'interventions ou de politiques publiques efficaces qui favorisent la prévention de l'obésité infantile. L'étude a été réalisée auprès de 425 parents ayant répondu à un questionnaire auto-administré à l'hiver 2008. Les résultats offrent des pistes pour consolider les activités du Plan d'action gouvernemental québécois *Investir pour l'avenir* dont le but est de promouvoir les saines habitudes de vie et de prévenir les problèmes reliés au poids.



À PROPOS DES AUTEURS...

L'étude a été menée par :

Pascale Morin, Ph. D., agente de planification, de programmation et de recherche au Centre de santé et de services sociaux–Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et professeure associée à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Katia Mercier, Ph. D. psychologue au Centre de santé et de services sociaux–Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Marie-Andrée Roy, M. Sc., professionnelle de recherche au Centre de santé et de services sociaux–Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Avec la collaboration du Regroupement des Centres de la petite enfance des Cantons-de-l'Est.

À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX–INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par l'omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les stagiaires de l'établissement.

